2Доверенность

на представительство интересов несовершеннолетнего (недееспособного) гражданина.

г. Нижний Новгород		« <u> </u> »_	20r.
_	(число, месяц, год - прописью)		
Я, гр			
(Ф.И.Ф.)	О. полностью, дата рождения)		
Паспорт			
проживают	ций(ая) по адресу:	(почтовый индекс	и адрес полностью)
действуя за себя и своего малолетнего (нед	дееспособного) ребенка		
		(Ф.И.О. полностью,	дата рождения)
Настоящей доверенностью уполномочиваю	O rp(d	Р.И.О. полностью, дата рожд	ения)
Паспорт	, выданный		
проживающий (ая) по адресу:	(почтовый индекс и а	адрес полностью)	,
представлять интересы моего малолетнего оказанием медицинской помощи в клиник	(недееспособного) ребе	нка по всем вопрос	
Для выполнения представительских функций п • сопровождать ребенка;			
 получить развернутую информац сообщать информацию, касающ хронической патологии и др. сведо 	уюся здоровья ребенка	об имеющихся а.	
давать информированное добров подписывать все необходимые док	кументы;	ведение медицинск	ого вмешательства;
 заключать договор на оказание ме, совершать иные законные действом 		нием настоящей до	оверенности.
Доверенность выдана сроком на	(срок прописью)	без права пер	едоверия.
Действующая за своего малолетнего (неде	еспособного) ребенка:		
	(Ф.И.О. ребенка полностью)		
«»20г.	Подпись род	цителя	/

В соответствии с Федеральным Законом 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», (он принят в ноябре 2011 года: глава 4, статьи №20 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), любые родственники ребенка на прием к врачу должны идти только со специальным согласием (доверенностью), составленным письменно. При этом заверять у нотариуса такой документ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО.