

ДОВЕРЕННОСТЬ

Я, _____

(ФИО, паспорт, серия и номер, кем и когда выдан),
зарегистрирован(а) по адресу _____,
проживаю по адресу _____.

Доверяю бабушке/дедушке/тете/дяде

(ФИО, паспорт, серия и номер, кем и когда выдан),
зарегистрирован(а) по адресу _____,
проживающей(ему) по адресу _____

сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка

(ФИО, дата рождения) в лечебные учреждения г. Кирова, а также
получать любую информацию относительно состояния здоровья
моего ребенка;

- получать справки, выписки, рецепты, направления или иные документы;
- принимать решения по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств;
- подписывать все виды информационных согласий, в том числе по медицинским вмешательствам и вакцинации.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на 3 (три) года с момента её подписания и действительна при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

Подпись доверителя _____ ФИО

Дата составления доверенности _____