**ДОВЕРЕННОСТЬ**

Я, (ФИО)

Дата рождения

паспорт серия номер

дата выдачи кем выдан:

зарегистрирован(а) адрес по прописки

фактически проживаю

ДОВЕРЯЮ (ФИО кому доверяется ребенок)

Дата рождения

паспорт серия номер

дата выдачи кем выдан:

зарегистрированной(ному)

фактически проживающей(му)

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка

ФИО ребенка

Дата рождения

в ЗАО Клиника Санитас, ООО Клиника Санитас+, ООО «Клиника Санитас», а так же:

- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка;

- получать справки, выписки, рецепты и иные документы;

- принимать решения по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств;

- подписывать все виды информированных согласий, в том числе на медицинские вмешательства и вакцинацию.

Доверенность выдана без права передоверения вышеуказанных полномочий и действительна при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт).

Доверенность действует с « » по « »

Подпись доверителя

ФИО, подпись сотрудника ЗАО Клиника Санитас, принявшего доверенность

М.П.