ДОВЕРЕННОСТЬ

на представление интересов законного представителя ребенка,

не достигшего 15-ти лет, в ООО «Куратор».

т ород	<u> </u>		дата «	»					
Я,					(ФИО родителя,				
опеку	на, попечителя и	ли усыновителя) паспорт сер	ии	<u>№</u>	,				
		Г. В							
зарегі	истрированный (а	ая) по адресу							
	УЧАЮ								
				»	Γ.				
В			(кем),						
зарегі	истрированный(а	я) по адресу							
пред		интересы в части сопро		_					
		ги сридатаці стро о	рожнении Мо		_(ФИО полностью),				
		г.р., свидетельство о г.							
··		1.			KCWI.				
	ощи (услуг), а Подписывать от ребенку.	именно: г моего имени договор на оказ	зание медицин	ской помо	ощи (услуг) моему				
2.	Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка м подписывать информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства.								
3.	. Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.								
4.	Оплачивать лечение (обследование) моего ребенка из моих либо собственных средств.								
5.	Пролучать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка как на приеме врачей, так и в виде копий медицинской документации и выписок из медицинской документации (по письменному заявлению).								
дові	ЕРЕННОСТЬ ВІ	ЫДАНА СРОКОМ на	г	ода без п	рава передоверия.				
Подп	ись поверенного)			подтверждаю.				
ФИО	доверителя пол	ностью							