ДОВЕРЕННОСТЬ

г. _____ «____» _____20___ г.

Я, _____
паспорт серии _____ номер _____, выдан _____
_____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
_____,
телефон_____ являющийся законным представителем (опекуном, попечителем)
ребенка_____,
(ФИО ребенка полностью), дата рождения _____, что подтверждается _____
_____
(полные реквизиты свидетельства о рождении ребенка или иного документа, удостоверяющего права доверителя)

настоящей доверенностью уполномочиваю
гражданина(ку)_____
паспорт серии _____ номер _____, выдан _____
_____, код подразделения _____
дата выдачи _____, зарегистрирован(а) по адресу: _____
_____,
адрес фактического проживания: _____
_____ тел.: _____

представлять мои интересы в части сопровождения ребенка

_____
(Ф.И.О. дата рождения ребенка, далее по тексту - ребенок)

в Федеральное государственное бюджетное учреждение санаторий «Юность» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ОГРН 1022302836654, ИНН 2319008819, лицензии на осуществление медицинской деятельности №ФС-23-01-004796 от 30.07.2019 г. выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения) (далее ФГБУ санаторий «Юность» Минздрава России), в том числе в медицинских организациях любых форм собственности, по поводу получения ребенком медицинской помощи (услуг), а именно:

1. Заключать и подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг ребенку, в том числе договор на оказание санаторно-курортных услуг ребенку;
2. Принимать все решения относительно здоровья ребенка и подписывать добровольное информированное согласие на медицинские вмешательства (до достижения ребенка 15 лет), подписывать согласие на обработку персональных данных ребенка, представителя, законных представителей (опекунов, попечителей);
3. Принимать решение об отказе от медицинского вмешательств и подписывать соответствующие документы;
4. Оплачивать лечение из средств законных представителей (опекунов, попечителей) либо собственных средств;
5. Получать полную и достоверную информацию о здоровье ребенка как на приеме врачей, так и в виде копий медицинской документации, оригиналов медицинской документации и выписок из нее.

Также вправе осуществлять иные полномочия, необходимые для выполнения настоящего поручения, в том числе с правом сопровождать ребенка из ФГБУ санаторий «Юность» Минздрава России при выезде на экскурсию по городу Сочи и к месту жительства ребенка.

Доверенность выдана сроком, на _____ год(а) без права передоверия.

Подпись поверенного_____ подтверждаю.

Фамилия, имя, отчество доверителя полностью:
_____

Подпись доверителя: _____

М.П.