ДОВЕРЕННОСТЬ
на представление интересов законного представителя ребенка
в медицинских организациях

г. Ессентуки «___» _____ 20___ года

Я, гражданин(ка) РФ _____,
Ф.И.О.
паспорт серии _____ № _____, выдан _____
_____,
дата выдачи «___» _____ 20___ года, код подразделения _____,
зарегистрированный(ая) по адресу: _____
_____,
являясь законным представителем (родителем) несовершеннолетнего
_____,
Ф.И.О.
дата рождения «___» _____ _____ года, свидетельство о рождении серия _____ № _____, _____
настоящей доверенностью уполномочиваю гражданина(ку) РФ (бабушку ребенка)
_____
_____,
Ф.И.О.
паспорт серии _____ № _____, выдан _____
_____,
дата выдачи «___» _____ 20___ года, код подразделения _____,
зарегистрированный(ая) по адресу: _____
_____,
представлять интересы ребенка во всех медицинских организациях (включая государственные, муниципальные и частные клиники, больницы, стоматологии и лаборатории).

Для выполнения настоящего поручения предоставляются следующие права:

1. Сопровождать ребенка на любые медицинские приемы, консультации, осмотры, обследования, процедуры и манипуляции.
2. Заключать и подписывать от моего имени договоры об оказании платных медицинских услуг, соглашения, акты приема-передачи оказанных услуг и иные финансовые документы.
3. Подписывать информированные добровольные согласия (ИДС) на медицинские вмешательства, а также отказы от медицинских вмешательств в соответствии с ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья ребенка, результатах его обследований, диагнозе и прогнозе развития заболевания.
5. Получать на руки медицинские документы (выписки из историй болезни, амбулаторные карты, справки, результаты анализов, снимки и т.д.).
6. Принимать решения по вопросам оказания ребенку экстренной и неотложной медицинской помощи в случае возникновения угрозы жизни или здоровью.

Доверенность выдана сроком на _____
(указать срок, например: один год / три года)

без права передоверия.

Подпись законного представителя (родителя): _____ /_____/

Подпись доверенного лица (бабушки): _____ /_____/