Доверенность

«____» _____2023 г.

Я, _____, _____ г.р.,

паспорт РФ: серия ____ номер _____, выдан _____

_____,

дата выдачи _____, код подразделения: _____.

Зарегистрирован(-а) по адресу: _____

_____,

Фактически проживаю по адресу: _____

_____,

действуя от лица своего несовершеннолетнего ребенка

_____,

дата рождения «___» _____ 20___ г.р., номер свидетельства о рождении (или данные паспорта) _____,

ДОВЕРЯЮ _____, _____ г.р.,

паспорт РФ: серия ____ номер _____, выдан _____

_____,

дата выдачи _____, код подразделения: _____.

Зарегистрирован по адресу: _____

_____,

Фактически проживает по адресу: _____

_____,

сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка на приеме в Центр стоматологии Скандис ООО «СИД» адрес места нахождения юридического лица 108802, г Москва, п. Сосенское, б-р Веласкеса, д. 7, корп. 5, адрес фактического места осуществления медицинской деятельности 108801, г. Москва, поселение Сосенское, б-р Скандинавский, д. 1, корп. 3, помещ. 4Н, **а также:**

– получать любую информацию о состоянии здоровья моего ребенка;

– получать справки, выписки, рецепты;

– принимать решение о медицинских обследованиях и медицинских вмешательствах;

– подписывать все виды информированных добровольных согласий на имя моего несовершеннолетнего ребенка, в том числе на медицинские вмешательства;

– подписывать и согласовывать финансовые планы лечения.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий на один год с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт).

Подпись доверителя: _____ Фамилия И.О. _____