

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Брянск

Дата _____

ФИО мамы _____, дата рождения _____,
паспорт серии _____, N _____, выдан ОВД _____, дата выдачи _____,
зарегистрирована по адресу г. _____

ФИО папы _____, дата рождения _____,
паспорт серии _____, N _____, выдан ОВД _____, дата выдачи _____,
зарегистрирован по адресу г. _____

настоящей доверенностью уполномочиваю

ФИО (кому доверяю, указать степень родства) _____,
дата рождения _____, паспорт серии _____, N _____, выдан ОВД _____,
дата выдачи _____, зарегистрирован(а) по адресу г. _____

Представлять интересы нашего ребенка от нашего имени в медицинских учреждениях

ФИО ребенка _____, дата рождения _____, свидетельство о
рождении серии _____, N _____, выдано кем _____,
где _____, дата выдачи _____,

а также:

- 1. Действуя в интересах ребенка, подавать от нашего имени заявления, получать справки и документы, расписываться за нас.**
- 2. Принимать решения по вопросам медицинского вмешательства, давать согласие на медицинское вмешательство, решать иные вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи ребенку, получать информацию о состоянии его здоровья.**

Доверенность выдана сроком на _____ месяца.

Доверитель
Дата _____

ФИО _____
Подпись _____