

## ДОВЕРЕННОСТЬ

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

г. Торжок

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ г.р. паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата

выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г. кем выдан: \_\_\_\_\_

зарегистрирован(на) \_\_\_\_\_

фактически проживаю \_\_\_\_\_,

ДОВЕРЯЮ

\_\_\_\_\_ (ФИО),

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

кем выдан: \_\_\_\_\_

зарегистрированной(ному) \_\_\_\_\_

фактически проживающей(му) \_\_\_\_\_

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, дата рождения)

в ООО «Лаборатория Здоровья», а также:

- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка;
- получать справки, выписки, рецепты и иные документы;
- принимать решения по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств;
- подписывать все виды информированных согласий, в том числе на медицинские вмешательства и вакцинацию.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на три года с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность (паспорт).

Подпись доверителя \_\_\_\_\_ (ФИО)

Дата