

**Доверенность на представительство интересов несовершеннолетнего  
в медицинских организациях**

г. Магнитогорск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, гражданин \_\_\_\_\_,

(ФИО. законного представителя несовершеннолетнего полностью)

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_,

выдан \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ Г.,

код подразделения \_\_\_\_ - \_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_ ,  
проживающий(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_ ,  
действующий(ая) в качестве законного представителя своего (ей)  
несовершеннолетнего (ей) сына, дочери, подопечного (ой)

(ФИО. несовершеннолетнего полностью)

\_\_\_\_\_ года рождения,

Свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении)

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, зарегистрированного(ой) по адресу:

\_\_\_\_\_ ,  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_ ,

уполномочивает гражданина \_\_\_\_\_ ,

(ФИО доверенного лица)

\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ ,

выдан \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г., код

подразделения \_\_\_\_ - \_\_\_\_, зарегистрированного (ую) по адресу: \_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_ ,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_ ,

быть представителем Доверителя в медицинских организациях с соблюдением интересов  
несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ ,

(ФИО несовершеннолетнего)

для чего Доверенное лицо вправе:

- подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство,
- принять решение и подписать отказ от медицинского вмешательства,
- подписать договор на оказание платных медицинских услуг,
- подписать акт оказанных услуг и уведомление
- получать достоверную информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего
- совершать все иные действия, связанные с выполнением данного поручения.

Доверенность выдана до \_\_\_\_\_ без права передоверия.

Подпись \_\_\_\_\_ удостоверяю.

(ФИО доверенного лица)

(подпись)

Доверенность подписана гр. \_\_\_\_\_ ,

(ФИО. законного представителя несовершеннолетнего)

действующим, как законный представитель своего несовершеннолетнего сына (дочери,  
подопечного) \_\_\_\_\_ ,

(ФИО несовершеннолетнего, дата и год рождения)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)