

Доверенность (простая)

на представление интересов ребенка

г. _____

«___» _____ 20__ г

Я, гражд _____,

«___» _____ 19__ года рождения, паспорт серии _____ № _____,

выдан «___» _____ г _____ кем _____,

зарегистрированный по адресу:

настоящей доверенностью уполномочиваю

гражд _____

«___» _____ 19__ года рождения, паспорт серии _____ № _____,

выдан «___» _____ г _____ кем _____,

зарегистрированного по адресу:

быть моим представителем в медицинском учреждении, получать справки и документы, расписываться за меня, вносить оплату за получаемые услуги, принимать решения по вопросам медицинских вмешательств, нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка (детей):

«___» _____ года рождения, проживающего по адресу

Заявитель:

«___» _____ 20__ г. _____ (подпись)