ДОЛГОЛЕТИЕ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

centr-dolgoletie@mail.ru
spina.spb.ru
Оставьте отзыв о нашей работе

Многопрофильный медицинский
центр ООО Долголетие
Амбулаторное и хирургическое отделение:
г. Санкт-Петербург, Малая Посадская ул. д. 7/4
+7(812) 671-01-70
Филиал клиники:
г. Санкт-Петербург, Бронницкая ул. д. 15
+7(812) 575-09-22

Доверенность

на представление интересов законного представителя ребенка,
не достигшего 18 лет, в медицинском центре «Долголетие»

г. Санкт-Петербург «____» _____ 20____г.

Я (ФИО полностью) _____

Паспорт серия _____ номер_____ дата выдачи «____»_____ _____г.,

кем выдан:_____

зарегистрирован(а):_____

фактически проживаю: _____

Телефон: +7 _____ e-mail_____

настоящим доверяю:

кому (ФИО полностью):_____

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи «_____» _____ _____г.,

кем выдан:_____

зарегистрирован(а):_____

фактически проживаю: _____

Телефон: +7 _____ e-mail_____

Все права и обязанности, принадлежащие мне, как законному представителю моего ребенка,

(ФИО ребенка полностью):

_____

дата рождения: «_____» _____ _____ г.р.

Для чего предоставляю ему /ей право:

1. Сопровождать моего ребенка в ООО «Долголетие»
2. Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку в ООО «Долголетие».
3. Принимать все необходимые решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на все виды медицинских обследований и медицинских вмешательств, в том числе вакцинацию, проводимых в ООО «Долголетие» (до достижения ребенком 18 лет).
4. Принимать решение об отказе от медицинских обследований, медицинских вмешательств, в том числе вакцинации, и подписывать соответствующие документы в ООО «Долголетие».
5. Оплачивать стоимость медицинских и сопутствующих услуг, оказанных в ООО МЦ «Долголетие» из моих или из собственных средств.
6. Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка, запрашивать и получать результаты обследований, копии медицинских документов, выписки, эпикризы и т.д в ООО «Долголетие»
7. Подписывать заявления, в том числе о передаче медицинских документов на электронную почту, о согласии на получение SMS оповещений, обработку его персональных данных и т.д. в ООО «Долголетие»

Настоящая Доверенность выдана без права передоверия **сроком на** _____

С момента ее подписания, может быть отозвана в любое время, действительна при предъявлении доверенным лицом документа, удостоверяющего личность.

Подпись доверителя_____ **ФИО**_____