

**Доверенность на несовершеннолетнего пациента
(на проведение стоматологических процедур, в том числе с применением наркоза)**

г. Омск

« ___ » _____ 20 г.

Я, гр. _____
(Ф.И.О. законного представителя полностью, дата рождения)

паспорт _____, выданный _____

_____, проживающий(ая) по адресу:

(почтовый индекс и адрес полностью)

действуя за моего несовершеннолетнего ребенка

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

настоящей доверенностью уполномочиваю гр.

(Ф.И.О. полностью, дата рождения, степень родства)

паспорт _____, выданный _____

_____, проживающий (ая) по адресу:

(почтовый индекс и адрес полностью)

представлять интересы моего несовершеннолетнего ребенка по всем вопросам, связанным с медицинским вмешательством в стоматологической клинике

ООО «КОСМОСТОМ» и её филиалах по всем адресам осуществления медицинской деятельности, для чего доверяю:

заключать договор на оказание платных медицинских услуг, оплачивать оказанные моему несовершеннолетнему ребенку медицинские услуги, удостоверить своей подписью и давать письменные согласия на медицинские манипуляции (медицинские вмешательства), выполняемые несовершеннолетнему ребенку, включая, при необходимости, применение медикаментозного сна и наркоза (седации, общей анестезии); и письменные отказы от проведения медицинских вмешательств в отношении моего несовершеннолетнего ребенка, представлять полную информацию, касающуюся здоровья ребенка (аллергические реакции, индивидуальные особенности организма, хронические патологии, иные сведения, имеющие значение для правильного лечения), подписывать все необходимые документы, заявления, согласия, представлять интересы моего несовершеннолетнего ребенка по всем вопросам, связанным с медицинским вмешательством, а также совершать иные законные действия и формальности, связанные с выполнением поручения.

Доверенность выдана сроком на 1 (один) год без права передоверия.

Действующий (ая) за своего ребенка:

(Ф.И.О. ребенка полностью)

Подпись родителя _____ / _____ /
(Ф.И.О. полностью) (подпись)

(число, месяц, год - прописью)

(законного представителя несовершеннолетнего ребенка) удостоверена мной, администратором

(Ф.И.О. полностью)

действующей на основании доверенности № _____ от _____.

Подпись администратора (ФИО и подпись) _____