

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Владивосток

«__» _____ 2018г.

Я _____
паспортные данные: серия _____ № _____, выдан _____
_____, дата выдачи __. __. ____.

Доверяю _____
паспортные данные: серия _____ № _____, выдан _____
_____, дата выдачи __. __. ____.

сопровождать моего ребенка/моих детей _____
_____ «__» _____ 201__ г.
_____ «__» _____ 201__ г.

в медицинское учреждение ООО «Центр детского здоровья», ООО «Детская клиника Аленка»,
ООО «Аленка» (с правом подписывать за меня документы, связанные с лечением моего ребенка, в
том числе: договор, план лечения, информированное согласие на лечение, оплачивать данные
услуги, а также выполнять все иные действия, связанные с выполнением данного поручения).
Доверенность выдана на срок _____.

Подпись _____ удостоверяю.

(Подпись родителя ребёнка)

Подпись _____ удостоверяю.

(Подпись доверенного лица)

Документы проверил _____

(подпись администратора)