

ДОВЕРЕННОСТЬ

Я, _____ (ФИО),
_____ года рождения, гражданство _____, место рождения:
_____, паспорт серия _____ № _____, выданный
_____, дата выдачи _____ г. зарегистрированный(ая)
по адресу _____,

(Далее – Доверитель), действующий как: (Выбрать вариант, соответствующий статусу).

родитель / усыновитель (подчеркнуть), что подтверждает Свидетельство о рождении (усыновлении/удочерении)
№ _____, выданное _____, _____ г., запись
акта о рождении № _____, дата записи акта о рождении (усыновлении/удочерении) _____ 20 _____ г.

ИЛИ

как опекун / попечитель (подчеркнуть) на основании Распоряжения (Постановления/ иное _____)
от _____ года № _____ выданное _____
и (или) Договора № _____ от _____ г.

несовершеннолетнего ребенка

_____ (ФИО)
_____ года рождения, место рождения: _____,
гражданство: _____, пол: _____.(Далее - Пациента)

Доверяю _____ (ФИО),
_____ года рождения, место рождения: _____,
пол: _____, паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
дата выдачи _____ г. зарегистрированный (ая) по адресу [_____], (Далее – Представитель)

- сопровождать Пациента при обращении за оказанием платных медицинских услуг в ООО «Лечебно- диагностический центр» (ОГРН1183850031474, ИНН 3811457837), (далее –медицинская организация), в том числе с правом определение оказываемых услуг моему несовершеннолетнему ребенку.

- осуществлять от моего имени все права законного представителя Пациента, предусмотренные Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»:

Право выбора медицинской организации и врача;

Право давать информированное добровольное согласие и отказываться от медицинского вмешательства;

Право получать любую информацию о состоянии здоровья;

Право знакомиться со всеми касающимися здоровья медицинскими документами, получать их копии;

Право выбирать лиц, которым может передаваться любая информация о состоянии здоровья;

Право обращаться от моего имени с заявлениями, а также представлять мои интересы по вопросам оказания медицинской помощи,

- оплачивать медицинские услуги, как за счет моих средств, так и за счет собственных.

- совершать иные действия, связанные с выполнением настоящего поручения.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком до _____.

Доверенность может быть отозвана путем подачи заявления в письменном виде. Доверенность прекращает свое действие при достижении Пациентом возраста 18 лет, а в части полномочий на дачу информированного добровольного согласия, выбора лиц, которым может передаваться любая информация о состоянии здоровья, ознакомления с медицинской документацией Пациента – по достижению Пациентом 15 лет.

Подписывая Доверенность, я гарантирую, что осуществляю права и обязанности под своим именем, включающим фамилию и собственно имя, а также отчество, если иное не вытекает из закона или национального обычая, поскольку приобретение прав и обязанностей под именем другого лица не допускается (ст. 19 ГК РФ). Подписывая Доверенность я осознаю, что несу ответственность за предоставление недостоверных сведений в настоящем заявлении, в том числе относящихся к полномочиям на его подписание (о статусе законного представителя). (ст. 431.2 ГК РФ). Согласен (сна) на обработку моих персональных данных, указанных в настоящей доверенности для достижения цели, указанной в настоящей доверенности.

Подпись представителя _____ (ФИО) удостоверяю.

Представитель, ставя свою подпись, а так же предоставляя настоящую Доверенность, заверяет (гарантирует), что осуществляет права и обязанности под своим именем, включающим фамилию и собственно имя, а также отчество, если иное не вытекает из закона или национального обычая, поскольку приобретение прав и обязанностей под именем другого лица не допускается (ст. 19 ГК РФ), гарантирует, что настоящая Доверенность выдана и подписана Доверителем лично, не подписана иным лицом, осознает, что несет ответственность за предоставление недостоверных сведений в настоящей Доверенности, в том числе о личности и статусе Доверителя (о статусе законного представителя). Представитель осознает, что Медицинская организация, вправе руководствуясь ст. 185 ГК РФ удостовериться в личности представляемого (доверителя), в случае такого удостоверения Доверитель обязан прибыть в медицинскую организацию лично и подтвердить факт совершения такой доверенности.

Доверитель и Представитель осознают, что подделка настоящего документа, в целом, так и части (включая подписи), влечет наступление ответственности по ст. 327 УК РФ. В случае такой подделки, предоставлении недостоверных сведений медицинская организация не несет ответственности, поскольку действует добросовестно, вправе требовать возмещения убытков, которые может понести в результате нарушения данных Доверителем и Представителем заверений. Если одно из положений доверенности окажется недействительным (включая, но, не ограничиваясь, случаем изменения законодательства), это не влечет в соответствии со статьей 180 ГК РФ недействительность всех иных положений, не влечет ее прекращения.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись доверителя _____