

Уважаемые родители!

В случае невозможности законных представителей (отец, мать, опекун, приемные родители) сопровождать своего ребенка в поликлинику, представлять его интересы при оказании ему медицинской помощи (ФЗ №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан РФ») может быть оформлена доверенность на лицо, сопровождающего ребенка.

В соответствии с действующим законодательством данная доверенность может быть заверена в нотариальном порядке либо написана собственноручно законным представителем ребенка.

Примерный образец доверенности можно взять в регистратуре учреждения для заполнения и подписания либо скачать этот файл и распечатать вторую страницу (с доверенностью)

Обращаем Ваше внимание, что Доверенность должна иметь все необходимые реквизиты, и во избежание конфликтных ситуаций просим воспользоваться образцом доверенности либо руководствоваться Методическими рекомендациями по удостоверению доверенностей, утвержденные решением Правления Федеральной нотариальной палаты от 18.07.2016 г., протокол № 07/16.

1. При посещении поликлиники доверенное лицо должен(а) иметь при себе:

- подлинник доверенности;
- копию доверенности (предоставляется 1 раз при первом посещении)
- документ удостоверяющий личность (паспорт)

Копия доверенности прикладывается к истории развития ребенка, а подлинник доверенности предъявляется доверенным лицом каждый раз при посещении любого подразделения поликлиники.

ДОВЕРЕННОСТЬ

« ____ » _____ г.

Р.п.Новоспасское

Я, _____
(ФИО) _____ г.р. паспорт серия _____ номер _____
дата выдачи « ____ » _____ г. кем выдан: _____

зарегистрирован(на) _____
фактически проживаю _____,

ДОВЕРЯЮ

_____ (ФИО),
_____ г.р. паспорт серия _____ номер _____
дата выдачи « ____ » _____ г. кем выдан: _____

зарегистрированной(ному) _____
фактически проживающей(му) _____

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка _____
_____ (ФИО, дата рождения)
_____ (серия/номер/дата выдачи
свидетельства о рождении ребенка)

в ГУЗ «Новоспасская РБ», а также:

- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего ребенка
- получать справки, выписки, рецепты и иные документы
- принимать решения по вопросам медицинских обследований и медицинских вмешательств
- подписывать все виды информированных согласий, в том числе на медицинские вмешательства и вакцинацию

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на _____ с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность (паспорт).

Подпись доверителя _____ (ФИО расшифровка)