|  |
| --- |
| Приложение № 5  к упрощенному порядку заключения, регистрации,  хранения и исполнения договоров на оказание услуг  по организации отдыха детей в ОК «Березка» |

**ДОВЕРЕННОСТЬ**

**на представление интересов несовершеннолетнего**

**в медицинских организациях**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место и дата выдачи доверенности прописью)

Я, граждан\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (гражданство) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверителя - законного представителя несовершеннолетнего), «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г., зарегистрирован\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь матерью/отцом (иное законное представительство) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. несовершеннолетнего), «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. (или паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.), зарегистрирован\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящей доверенностью уполномочиваю граждан\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (гражданство) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверенного лица полностью), «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., зарегистрирован\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, осуществлять от моего имени права пациента (несовершеннолетнего), предусмотренные [ч. 5 ст. 19](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=454998&dst=100240) Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в любой медицинской организации, для чего ему (вариант: ей) предоставляются следующие права:

1. Представлять мои интересы по поводу получения моим ребенком медицинской помощи и услуг в медицинских организациях любых форм собственности.

2. Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.

3. Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства.

4. Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.

5. Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка, как на приеме врачей, так и в виде копии медицинской документации, оригиналов медицинской документации и выписок из нее.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяца (ев) (варианты: год(а), лет).

Доверитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)