

**ООО «Центр аллергии и астмы «ПАРАЦЕЛЬС»**

Юрид. адрес: 625000 г. Тюмень ул. Фабричная 7/1

Фактич. адрес: 62500 г. Тюмень, ул. Герцена 60/1 www.paracels.net

ИНН 7202126584 КПП 720301001 Лицензия №Л041-01107-72/00322800 от 12.07.2018г. Выдана ДЗ ТО

**ДОВЕРЕННОСТЬ**

на представление интересов несовершеннолетнего (недееспособного) лица  
в Центре аллергии и астмы (г. Тюмень, ул. Герцена 60/1),  
Лечебно-диагностическом центре (г. Тюмень, ул. Фабричная, д. 7, корп. 1/1)

Дата выдачи: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Я, гр. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

(ФИО доверителя полностью и дата рождения дд/мм/гггг)

Паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(город, улица, дом, квартира)

Действуя за своего ребенка (несовершеннолетнего, недееспособного)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

(ФИО ребенка / недееспособного полностью и дата рождения дд/мм/гггг)

настоящей доверенностью уполномочиваю гр. \_\_\_\_\_

(ФИО доверенного лица полностью)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

(дд/мм/гггг)

Паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, проживающего (ую) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(город, улица, дом, квартира)

- представлять интересы моего ребенка по всем вопросам, связанным с получением медицинских услуг в отделениях ООО «Центр аллергии и астмы «Парацельс», в том числе:
- представлять полную информацию, касающуюся здоровья ребенка (аллергические реакции, индивидуальные особенности организма, хронические патологии, иные сведения, имеющие значение для правильного лечения),
- подписывать анкеты о состоянии здоровья, информированные добровольные согласия, добровольный отказ от лечения, договор на оказание медицинских услуг,
- оплачивать лечение из моих средств,
- подписывать иные юридические и медицинские документы,
- получать информацию о его состоянии здоровья,
- принимать решение о том или ином методе лечения,
- выполнять иные действия и формальности, связанные с осуществлением полномочий по настоящей Доверенности, нести ответственность за действия ребенка в клинике.

Доверенность выдана бессрочно / на срок \_\_\_\_\_ без права передоверия.

Образец подписи доверенного лица \_\_\_\_\_ (ФИО доверенного лица) \_\_\_\_\_ удостоверяю.

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_ ФИО доверителя \_\_\_\_\_

Личность родителя (законного представителя) удостоверяю администратор ООО «Центр аллергии и астмы «Парацельс»

\_\_\_\_\_/ ФИО \_\_\_\_\_ /

(Подпись сотрудника)