

ДОВЕРЕННОСТЬ

« ____ » _____ г.

г. Обнинск

Я, _____
(ФИО)

_____ г.р. паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи « ____ » _____ г.

кем выдан: _____

зарегистрирован (на) _____

фактически проживаю _____,

действую от лица своего несовершеннолетнего ребенка:

_____, _____ г.р.

(ФИО)

(номер свидетельства о рождении или данные паспорта)

УПОЛНОМАЧИВАЮ

(ФИО, дата рождения)

паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи « ____ » _____ г.

кем выдан: _____

зарегистрированной (ному) _____

фактически проживающей (му) _____

сопровождать в отделениях медицинского учреждения ООО «Здоровье семьи» г. Обнинска, 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 до

« ____ » _____ 20__ г. с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа, удостоверяющего личность поверенного (паспорт) и свидетельства о рождении ребенка.

(подпись доверителя)

(расшифровка подписи)

Уважаемые родители!

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

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

3. При посещении медицинского учреждения ООО «Здоровье семьи» доверенное лицо должен (а) иметь при себе:

- подлинник доверенности;
- копию доверенности (предоставляется 1 раз при первом посещении)
- документ удостоверяющий личность (паспорт)
- свидетельство о рождении ребенка.

Копия доверенности прикладывается к истории развития ребенка, а подлинник доверенности предъявляется доверенным лицом каждый раз при посещении любого подразделения медицинского учреждения ООО «Здоровье семьи».

В соответствии с ч.1. ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»), необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия (далее - ИДС) гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Согласно ч.2 ст. 54 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», право на ИДС на медицинское вмешательство или отказ от него имеют несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет.

Согласно ч.1 ст. 64 Семейного кодекса Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ, родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами.

На основании ч.1 и ч.2 ст. 185 Гражданского кодекса Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (далее – Гражданский кодекс РФ), письменное уполномочие, выдаваемое одним лицом другому лицу или другим лицам для представительства перед третьими лицами признается доверенностью. Доверенность от имени малолетних и от имени недееспособных граждан выдают их законные представители. Часть 1 статьи 185.1 Гражданского кодекса РФ содержит закрытый перечень сделок, требующих нотариальную форму доверенности.

Таким образом, нотариальная форма доверенности на представление интересов несовершеннолетнего ребенка в медицинском учреждении не требуется