



Центр педиатрии «ЛАНА»
ООО «МЦ «ЛАНА»
проспект Астрахова, 4
Мытищи, Московская область, Россия, 141006
+7 (495) 584-0-583
lanaclinic.ru

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Мытищи

« _____ » _____ 20__ г.

Я, _____
(Ф.И.О. одного из родителей ребёнка)

паспорт серия _____ № _____
выдан _____ « _____ » _____ 20__ г.
доверяю _____

(Ф.И.О. доверенного лица)
паспорт серия _____ № _____
выдан _____ « _____ » _____ 20__ г.

сопровождать моего ребёнка/моих детей _____
_____ « _____ » _____ 20__ г.

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)
_____ « _____ » _____ 20__ г.
(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

в Медицинский центр педиатрии «ЛАНА» (ООО «МЦ ЛАНА») с правом подписывать за меня документы, связанные с лечением моего ребёнка, в том числе карту опроса, договор, план лечения, информированное согласие на лечение, оплачивать данные услуги, а также выполнять все иные действия, связанные с выполнением данного поручения.

Доверенность выдана на срок _____

Подпись _____ удостоверяю.
(Подпись родителя ребёнка)

Подпись _____ удостоверяю.
(Подпись доверенного лица)

« _____ » _____ 20__ год

Документы проверил _____ / _____ /
(подпись администратора) (расшифровка)