

ДОВЕРЕННОСТЬ НА ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ на совершение сделки

Я _____

Паспорт

серия _____ номер _____ выдан _____

Зарегистрирован по адресу _____

являясь законным представителем _____

настоящим даю согласие _____:

на подписание договора от моего имени на оказание стоматологических услуг моему ребенку; принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информационные согласия на медицинские вмешательства; подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств; оплачивать лечение из моих, либо собственных средств; 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.

Законный представитель _____ / _____

« _____ » _____ 201__ г.

КОПИЯ ПАСПОРТА ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА ПРИЛИГАЕТСЯ