|  |  |
| --- | --- |
|  | ООО «Клиника Анима Омск»644007 г.Омск, ул.Фрунзе, 49, помещение 10П,ИНН: 5505069765 ОГРН: 1225500021196Телефон – 8(3812) 90-55-50 |

 Доверенность на представление интересов ребенка в медицинской организации

Г. « » 20 г.

Настоящей доверенностью я,

[**фамилия, имя, отчество родителя**]

Паспорт серия № ,

**дата выдачи, кем выдан**

зарегистрированный(ая) по

адресу: ,

***уполномочиваю***

1. [**ФИО бабушки, дедушки, тети, няни и пр**]

Паспорт серия № ,

**дата выдачи, кем выдан**

зарегистрированный(ая) по

адресу: ,

представлять мои интересы во взаимоотношениях с ООО «Анима», г. Омск, ул. Фрунзе 49 по поводу консультации специалиста/обследования/лечения/ моего ребенка

**(ФИО ребенка, дата рождения)**

Свидетельство о рождении

**номер, дата, кем выдан**

*с применением прав, предусмотренных* [*п. 5 ст. 19*](http://internet.garant.ru/%23/document/12191967/entry/195) *Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в частности:*

* подписывать от моего имени договор на оказание платных медицинских услуг моему ребенку;
* оплачивать медицинские услуги;
* получать информацию о здоровье моего ребенка как на приеме врачей, так и с помощью оригиналов (копий) медицинской документации и выписок из нее.

Доверенность действительная в течение трех лет с даты ее выдачи.

Согласен на обработку моих персональных данных, указанных в настоящей доверенности для достижения цели, указанной в настоящей доверенности.

**ФИО, подпись родителя**

Доверенность удостоверяю ООО «Анима»

**ФИО, подпись администратора**