

Доверенность

Город _____

«___» _____ 202_г.

Я, _____

Паспорт серия _____, № _____, выдан _____

проживающая по адресу

Доверяю гр. _____

Паспорт серия _____, № _____, выдан _____

проживающая по адресу

Доверяю осуществлять от моего имени все права пациента, предусмотренные статьями 30-31 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», в частности, право выбора медицинского учреждения и врача, право давать информированное добровольное согласие и отказываться от медицинского вмешательства, право получать любую информацию о состоянии моего здоровья, право знакомиться со всеми касающимися моего здоровья медицинскими документами, получать их копии, право выбирать лиц, которым в моих интересах может передаваться любая информация о состоянии моего здоровья, право обращаться от моего имени с жалобами и заявлениями к любым должностным лицам, а также представлять мои интересы по вопросам оказания мне медицинской помощи в любых медицинских и административных учреждениях Российской Федерации, вести гражданские дела во всех судебных учреждениях со всеми правами, какие предоставлены законом истцу, ответчику, третьему лицу и потерпевшему, в том числе с правом окончания дело миром, признания или отказа полностью или частично от исковых требований, изменения предмета иска, обжалования решения суда, получения исполнительного листа.

Настоящая доверенность выдана сроком на ___ дня(дней), без права передоверия полномочий.

Подпись _____