Доверенность уполномоченного представителя пациента

ДОВЕРЕННОСТЬ (образец)

город _____ « ____ » _____ 20__ г.

Я _____

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

проживающий (ая) по адресу: _____

доверяю гр. _____

паспорт серия _____ № _____ выдан _____

проживающий (ая) по адресу: _____

осуществлять от моего имени все права пациента, предусмотренные Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»:

1. Право выбора медицинской организации и врача;
2. Право давать информированное добровольное согласие и отказываться от медицинского вмешательства;
3. Право получать любую информацию о состоянии моего здоровья;
4. Право знакомиться со всеми касающимися моего здоровья медицинскими документами, получать их копии;
5. Право выбирать лиц, которым в моих интересах может передаваться любая информация о состоянии моего здоровья;
6. Право обращаться от моего имени с жалобами и заявлениями к любым должностным лицам, а также представлять мои интересы по вопросам оказания мне медпомощи в любых медицинских и административных учреждениях Российской Федерации;
7. Право вести гражданские дела во всех судебных учреждениях со всеми правами, какие предоставлены законному истцу, ответчику, третьему лицу и потерпевшему, в том числе с правом окончания дела миром, признания или отказа полностью или частично от исковых требований, изменения предмета иска, обжалования решения суда, получения исполнительного листа.

« ____ » _____ 20__ г. Подпись _____