

Доверенность на осуществление прав пациента

в медицинской организации

№ _____ от _____

(номер и дата выдача доверенности)

гр. _____,

(ФИО)

паспорт серии _____ № _____, выдан _____,

(серия, номер паспорта, когда, кем выдан)

(далее – Пациент) настоящей доверенностью уполномочивает:

гр. _____,

(ФИО)

паспорт серии _____ № _____, выдан _____,

(серия, номер паспорта, когда, кем выдан)

(далее – Доверенное лицо) осуществлять права пациента, предусмотренные статьями 19 - 23 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», перед медицинскими организациями.

Доверенное лицо вправе:

- выбирать врача и медицинскую организацию,
- получать информацию о правах и обязанностях,
- получать консультации врачей-специалистов,
- отказываться от медицинского вмешательства,
- давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство,
- получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья,
- знакомиться с медицинской документацией, получать медицинские документы (либо их копии), выписки из них, в том числе в электронной форме.

Доверенное лицо вправе подписывать договоры на оказание медицинских услуг, приложения, дополнительные соглашения, акты об оказании услуг и иные документы, связанные с оказанием медицинских услуг.

Доверенное лицо вправе подписывать, подавать и получать документы Пациента, связанные с оказанием медицинских услуг, представлять интересы в медицинских организациях.

Настоящая доверенность является одновременно согласием на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

Настоящая доверенность выдана сроком на 1 (один) год(а).

(срок действия доверенности)

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы третьим лицам.

(подпись пациента, расшифровка)