

# ДОВЕРЕННОСТЬ

## на осуществление прав пациента

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения  
(ФИО)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(паспортные данные доверителя) (когда и кем выдан)  
\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

проживающий(ая) по адресу г. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

уполномочиваю \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения  
(ФИО)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(паспортные данные доверенного лица) (когда и кем выдан)  
\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

проживающий(ая) по адресу г. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

осуществлять представительство прав и интересов от моего имени, предусмотренных Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», а именно: 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 обращаться от моего имени с жалобами и заявлениями к любым должностным лицам, а также представлять его интересы по вопросам оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях, учреждениях здравоохранения и социальной защиты, 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 дела миром, признания или отказа полностью или частично от исковых требований, изменения предмета иска, обжалования решения суда, получения исполнительного листа. Доверитель в любой момент вправе изменить или отменить доверенность в соответствии со статьёй 188 ГК РФ. Доверенность вступает в силу с момента подписания, сроком действия на один год.

Подпись: \_\_\_\_\_