

Утверждаю
Директор
ООО «Европейский стоматологический центр»
_____ С.С. Гребенщиков

Доверенность

Город _____ « ____ » _____ 20__ г.

Я, _____,

проживающий(ая) по адресу: _____

Доверяю гражданину _____

паспорт серия _____ N _____ выдан _____

осуществлять от моего имени права пациента, предусмотренные законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в частности, 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 мои интересы по вопросам оказания мне медицинской помощи в любых медицинских и иных организациях и органах 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 дела миром, признания или отказа полностью или частично от исковых требований, изменения предмета иска, обжалования решения суда, получения исполнительного листа.

Подпись: _____

