

PEŁNOMOCNICTWO

Ja niżej podpisana/y _____
legitymująca/y się dowodem osobistym nr _____, oświadczam, iż jestem
przedstawicielem ustawowym [ojcem/matką/opiekunem prawnym] małoletniej/go _____
urodzonej/go dnia _____

Oświadczam, że przysługuje mi władza rodzicielska nad małoletnią/m.

Niniejszym udzielam pełnomocnictwa:

imię i nazwisko/nr dowodu osobistego

do sprawowania pod moją nieobecność pieczy nad w/w małoletnią/m podczas wizyty w tych placówkach:
Przychodni Lekarskiej Orto Medica, ul. Braci Niemojowskich 4, Punkcie Pobrań, ul. Poznańska 121 w Kaliszu
w tym do:

- reprezentowania małoletniej/go w Przychodni Lekarskiej Orto-Medica i Koshi Sp. z.o.o. w Kaliszu z prawem decydowania o przebiegu leczenia i wyrażania zgody na wszelkiego rodzaju badania i testy zalecane w tej przychodni, także na zabiegi medyczne mające na celu dobro w/w małoletniej/go, w szczególności mające na celu ratowania jej/jego życia i zdrowia;
- uzyskiwania wszelkich informacji w zakresie podjętego leczenia małoletniej/go,
- podejmowania innych czynności niezbędnych do realizacji niniejszego pełnomocnictwa, a które nie zostały wymienione powyżej – w granicach powyższego umocowania.

Nadto oświadczam, iż:

- niniejsze pełnomocnictwo udzielone zostaje na czas nieokreślony,
- niniejsze pełnomocnictwo w żaden sposób nie narusza przepisu art. 92 i następnych ustawy z dnia 25 lutego 1964 roku Kodeks rodzinny i opiekuńczy i nie zmierza do powierzenia władzy rodzicielskiej innym osobom, a służyć ma jedynie do uzyskania przez Pełnomocnika uprawnień do składania oświadczeń woli i wiedzy niezbędnych podczas wizyty małoletniej/go w tych placówkach: Przychodni Lekarskiej Orto-Medica i Koshi Sp. z.o.o., ul. Braci Niemojowskich 4, Punkcie Pobrań, ul. Poznańska 121 w Kaliszu.

miejsowość, data

imię i nazwisko czytelny podpis

Przychodnia Lekarska Orto-Medica

📍 Braci Niemojowskich 4 | 62-800 Kalisz

📞 512 217 757 | 790 727 278 | kontakt@orto-medica.pl

Orto-Medica Sp. Z O.O. | NIP 6182133996 | ul. Braci Niemojowskich 4/a | 62-800 Kalisz | +48 795 822 666

Koshi Sp. Z O. O. | NIP 6182190014 | ul. Braci Niemojowskich 4/a | 62-800 Kalisz