

Plná moc

Jako zákonný zástupce nezletilého dítěte

RČ dítěte zdravotní pojišťovna dítěte

adresa

Zplnomocňuji

datum narození

adresa

číslo OP zplnomocněného

aby za mé nezletilé dítě udělil/a poskytovateli zdravotních služeb,
MUDr. Janě Šmehlíkové, IČ: 73214680, souhlas s:

.....

Jméno a podpis zplnomocnitele

adresa

datum narození číslo OP zplnomocnitele datum