

**Согласие законного представителя на подписание договора на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетним в возрасте от 15 до 18 лет.**

г. Иваново \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Я, \_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О. законного представителя полностью) \_\_\_\_\_ (серия номер)  
\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (число, месяц, год наименование органа, выдавшего паспорт])  
зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_, являюсь законным  
представителем \_\_\_\_\_ несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_ (Ф. И. О. ребенка полностью)  
\_\_\_\_\_ года рождения, паспорт \_\_\_\_\_ на  
основании п. 1 ст. 64 Семейного кодекса Российской Федерации, что подтверждается

**(указать документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем несовершеннолетнего ребенка)**

\_\_\_\_\_ настоящим даю свое согласие на подписание моим(ей) несовершеннолетним(ей)

\_\_\_\_\_ (сыном/дочерью Ф. И. О. ребенка полностью)  
договора на оказание платных медицинских услуг с ООО «КСМ», в котором он / она будет выступать Заказчиком и Пациентом и будет самостоятельно оплачивать оказанные услуги.  
Срок действия согласия: до достижения ребенком 18 лет.

Я уведомлен и согласен с тем, что в соответствии с действующим законодательством несовершеннолетний, достигший возраста 15 лет, вправе самостоятельно принимать решения о состоянии своего здоровья, подписывать согласие на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие, отказываться от медицинской помощи, а также получать полную информацию о состоянии своего здоровья и сохранять эту информацию в тайне.

Мне разъяснено, что в соответствии с п. 3 ст. 26 Гражданского кодекса Российской Федерации несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет самостоятельно несут имущественную ответственность по совершенным ими сделкам.

Я, как Законный представитель имею право получать сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего, пока тот не достиг 18 лет, даже если он не указал этого в ИДС (ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

\_\_\_\_\_   
подпись  
представителя

\_\_\_\_\_   
инициалы, фамилия законного

**Обращаем Ваше внимание на желательность присутствия законного представителя ребенка, не достигшего 18 летнего возраста, на первичном приеме у врача, поскольку ребенок в большинстве случаев не может самостоятельно оценить необходимость тех или иных мероприятий в отношении его здоровья, не всегда может дать достоверную информацию о собственном здоровье, наличии заболеваний, которые могут оказать влияние на результат лечения.**