

## **Положение о приёме несовершеннолетних граждан**

В зависимости от возраста несовершеннолетнего гражданина, существует ряд требований, которые необходимо выполнять, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **1. Порядок приёма и подписания информированного добровольного согласия (ИДС) несовершеннолетними гражданами**

#### **1.1. Приём несовершеннолетних граждан в возрасте до 15 лет.**

Законный представитель (родитель, усыновитель или опекун) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет должен лично оформить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ч. 1, п. 1 ч. 2 ст. 20, ч. 2 ст. 22 Закона N 323-ФЗ).

Законный представитель вправе получать от лечащего врача информацию о состоянии здоровья своего несовершеннолетнего ребенка до достижения им 15 летнего возраста. Несовершеннолетний старше 15 лет вправе самостоятельно давать согласие на медицинское вмешательство, получать информацию о состоянии своего здоровья и сохранять эту информацию в тайне.

Если несовершеннолетний старше 15 лет в информированном добровольном согласии не указал перечень лиц, которым информация о состоянии его здоровья может быть предоставлена, то даже законный представитель, несмотря на ранее подписанное одобрение сделки, не вправе получать такую информацию (ч. 3 ст. 13, ч. 2 ст. 22 Закона N 323-ФЗ).

Соответственно, до достижения 15 летнего возраста законные представители обязаны присутствовать во время приема/обследования.

Если законный представитель не может присутствовать во время оказания медицинской услуги (консультация/обследование/ забор анализов и т.д.), то ему необходимо оформить доверенность на представительство интересов несовершеннолетнего (недееспособного) гражданина.

Доверенность оформляется нотариально или непосредственно в медицинском центре законным представителем (приложение №1). Для оформления доверенности необходимо обязательно предъявить документы, подтверждающие родство (свидетельство о рождении ребенка/штамп в паспорте законного представителя) и удостоверяющие личность несовершеннолетнего, а также его законного представителя.

После заполнения доверенности в клинике, она проверяется сотрудником регистратуры, заверяется штампом медицинского учреждения, действует в течение 1 (одного) года с момента выдачи. Предъявлять доверенность необходимо при каждом визите вместе с паспортом и документом ребенка.

#### **1.2. Приём несовершеннолетних граждан в возрасте от 15 до 18 лет.**

Несовершеннолетний старше 15 лет вправе самостоятельно оформлять информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство, получать информацию о состоянии своего здоровья и сохранять эту информацию в тайне.

Таким образом, несовершеннолетний старше 15 лет может получать медицинские услуги без законного представителя, но при условии соблюдения п. 2.2 настоящего положения.

#### **1.3. Приём несовершеннолетних граждан в возрасте от 15 до 18 лет.**

Несовершеннолетний старше 15 лет вправе самостоятельно оформлять информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство, получать информацию о состоянии своего здоровья и сохранять эту информацию в тайне.

Таким образом, несовершеннолетний старше 15 лет может получать медицинские услуги без законного представителя, но при условии соблюдения п. 2.2 настоящего положения.

#### **1.4. Приём несовершеннолетних граждан в возрасте от 15 до 18 лет.**

Несовершеннолетний старше 15 лет вправе самостоятельно оформлять информационное добровольное согласие на медицинское вмешательство, получать информацию о состоянии своего здоровья и сохранять эту информацию в тайне.

Таким образом, несовершеннолетний старше 15 лет может получать медицинские услуги без законного представителя, но при условии соблюдения п. 2.2 настоящего положения.

### **2. Порядок оплаты и оформления договора на оказание медицинских услуг несовершеннолетним гражданам**

#### **2.1. Оформление оплаты при оказании услуг несовершеннолетним гражданам в возрасте до 14 лет.**

Договор на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему до 14 лет, заключается только с законным представителем (родителем, усыновителем, опекуном), либо с лицом, на которого оформлена доверенность (п. 1 ст. 28 ГК РФ).

Сторонами договора на оказание платных медицинских услуг является исполнитель -Клиника, Заказчик - законный представитель несовершеннолетнего, Пациент - несовершеннолетний гражданин. Плательщиком по договору выступает родитель (усыновитель, опекун) несовершеннолетнего.

Для заключения договора необходимо, чтобы законный представитель несовершеннолетнего оформил информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ч. 1, п. 1 ч. 2 ст. 20 Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

#### **2.2. Оформление оплаты на оказание услуг несовершеннолетним гражданам в возрасте с 14 до 18 лет.**

Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет могут совершать сделки с письменного согласия своих законных представителей (родителей, усыновителей или опекуна) (п. 1 ст. 26 ГК РФ).

Таким образом, сторонами договора на оказание платных медицинских услуг являются исполнитель - медицинская организация и заказчик - несовершеннолетний в возрасте от 14 до 18 лет. При этом договор заключается несовершеннолетним с письменного согласия его законного представителя.

Согласие оформляется нотариально или непосредственно в медицинском центре законным представителем (приложение №2). Для оформления согласия необходимо обязательно предъявить документы, подтверждающие родство (свидетельство о рождении ребенка/печать в паспорте законного представителя) и удостоверяющие личность несовершеннолетнего, а также его законного представителя.

В согласии необходимо указать паспортные данные законного представителя, данные несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет, а также информацию о том, что законный представитель осознает свою дополнительную ответственность по обязательствам лица в возрасте от 14 до 18 лет, возникшим на основе совершенных им сделок. Форму согласия можно получить в регистратуре клиники.

После заполнения согласия в клинике, оно проверяется сотрудником регистратуры, заверяется штампом медицинского учреждения, действует в течение 1 (одного) года с момента выдачи. Предъявлять согласие необходимо при каждом визите в клинику.

**Примечание.** В связи с подписанием информационного добровольного согласия (ИДС) законным представителем несовершеннолетнего гражданина в возрасте до 15 лет, рекомендуется вместе с ИДС подписывать договор на оказание платных медицинских услуг с законным представителем несовершеннолетнего гражданина в возрасте от 14 до 15 лет. Принимая во внимание, что обработка персональных данных при оказании медицинской помощи несовершеннолетним неразрывно связана со сведениями, составляющими врачебную тайну, право на предоставление согласия на обработку персональных данных возникает у несовершеннолетнего также с 15-летнего возраста ([ч. 1 ст. 9, п. 4 ч. 2 ст. 10](#) Закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ; [ч. 3 ст. 13](#) Закона N 323-ФЗ).

Приложение № 1  
к Положению о приёме  
несовершеннолетних граждан

**ДОВЕРЕННОСТЬ № \_\_\_\_\_  
на представление интересов несовершеннолетнего  
в медицинском учреждении**

Самарская область, г. Кинель

Дата прописью \_\_\_\_\_

Я, граждан\_\_\_\_ (гражданство) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверителя -  
законного представителя несовершеннолетнего), "\_\_\_" \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт: серия \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г., зарегистрирован\_\_\_\_ по адресу:  
\_\_\_\_\_, являясь матерью/отцом (иное законное представительство)  
(Ф.И.О. несовершеннолетнего), "\_\_\_" \_\_\_\_\_ года рождения, свидетельство о  
рождении: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. (или паспорт: серия  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.), зарегистрирован\_\_\_\_ по  
адресу: \_\_\_\_\_,

настоящей доверенностью уполномочиваю граждан\_\_\_\_ (гражданство)  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью), "\_\_\_" \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г., зарегистрирован\_\_\_\_ по адресу:  
\_\_\_\_\_, осуществлять от моего имени права пациента (несовершеннолетнего),  
предусмотренные Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в  
Российской Федерации", в ООО «Диамед» Адрес: 446400, Самарская обл., г. Кинель, ул. Чехова, 1, тел.  
89370676888 ИНН 6350019009 КПП 635001001, ОГРН 1126350000040

Для выполнения представительских функций предоставляются следующие права:

- нести полную ответственность за сопровождающего несовершеннолетнего ребенка в медицинском учреждении;
- нести ответственность о предоставляемой развернутой информации, касающейся здоровья несовершеннолетнего ребенка (сообщать об имеющихся аллергических реакциях, хронической патологии и и др. сведений, необходимых для оказания квалифицированного лечения);
  - давать согласие на медицинские манипуляции;
  - подписывать все необходимые документы;
  - совершать иные законные действия, связанные с выполнением настоящей доверенности.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ год, без права передоверия.

Доверитель:

\_\_\_\_\_ (подпись)/\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

(заполняется сотрудником регистратуры)

Удостоверено://

М.П  
Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

к Положению о приёме  
несовершеннолетних граждан

**Согласие законного представителя  
на совершение сделки ребенком в возрасте 14-18 лет**

Я,

Паспорт серии, номер, выдан  
Зарегистрирован по  
адресу:

Являясь законным  
представителем

(Ф.И.О. несовершеннолетнего)

Настоящим даю согласие на подписание договора на оказание платных медицинских услуг  
(консультативно диагностических услуг), акта сдачи-приемки услуг, а также на оплату данных  
услуг, в том числе средствами законного представителя.

Я осознаю дополнительную ответственность законного представителя по обязательствам лица,  
в возрасте 14-18 лет, возникшим на основе совершенных ими сделок.

Настоящее согласие является юридическим документом, составлено дееспособным лицом, в  
состоянии, позволяющем понимать значение своих действий и их последствия, при отсутствии  
принуждения с чьей бы то ни было стороны.

Согласие выдано сроком на \_\_\_\_\_

Законный представитель \_\_\_\_\_ /

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

(заполняется сотрудником регистратуры)

Удостоверено://  
М.П

Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

Уважаемые родители!  
Во исполнение статьи 26 Гражданского кодекса РФ необходимо подписать настоящее согласие.