

**Заявление о согласии на заключение несовершеннолетним  
от 15 до 18 лет договора оказания платных медицинских услуг**

Я, \_\_\_\_\_,

(Фамилия, Имя, Отчество законного представителя)

Паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_,

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Зарегистрирован (а) по адресу: \_\_\_\_\_

подтверждаю свое согласие на заключение договора на оказание платных медицинских услуг и приложений к нему между моим несовершеннолетним ребенком: \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество)

Паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_,

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Зарегистрирован (а) по адресу: \_\_\_\_\_

и обществом с ограниченной ответственностью «Прайдент».

Ответственность за неисполнение обязательств по договору оказания услуг, заключенному между моим несовершеннолетним ребенком и ООО «Прайдент», обязуюсь нести в полном объеме.

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 информационное согласие, отказываться от медицинской помощи, а также получать полную информацию о состоянии своего здоровья и сохранять эту информацию в тайне. Медицинская организация не вправе предоставлять сведения, составляющие врачебную тайну такого пациента никому, в том числе его законным представителям, без его письменного согласия.

\_\_\_\_\_  
Подпись законного представителя

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**Главному врачу ООО «Прайдент»  
Круглихину С.С.**

**Согласие о разглашении сведений, составляющих врачебную тайну**

*В соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011*

*«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации № 323-ФЗ*

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, паспортные данные Пациента) на основании свободного волеизъявления, даю добровольное письменное согласие на предоставление

\_\_\_\_\_ (ФИО, паспортные данные) сведений, связанных с моим обращением за медицинской помощью в ООО «Прайдент», составляющих врачебную тайну (о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском лечении и обследовании).

Настоящее согласие действует до момента направления мною отзыва согласия в ООО «Прайдент» (по почте заказным письмом с уведомлением или передается лично ООО «Прайдент» под расписку)

\_\_\_\_\_  
Подпись Пациента

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.