

**Заявление о согласии на заключение несовершеннолетним
от 15 до 18 лет договора оказания платных медицинских услуг
и на подписание согласия на обработку персональных данных**

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, приложений к нему и на подписание согласия на обработку персональных данных 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.