



Доверенность на представление интересов ребенка в медицинской организации

г. Омск

« ____ » _____ 2023г.

Настоящей доверенностью я,

_____ (фамилия, имя, отчество родителя)

Паспорт серия _____ № _____, дата выдачи _____,
кем выдан _____
зарегистрированный(ая) по адресу: _____

Уполномочиваю

_____ (ФИО бабушки, дедушки, тети, няни и пр)

Паспорт серия _____ № _____, дата выдачи _____,
кем выдан _____
зарегистрированный(ая) по адресу: _____

представлять мои интересы во взаимоотношениях с ООО "Элита Фэмили", 644007, Россия, Омская область, г. Омск, ул. Октябрьская, 120, офис 401,

по поводу **консультации специалиста/обследования/лечения/сдачи анализов**

моего ребенка _____

_____ (ФИО ребенка, дата рождения)

Свидетельство о рождении номер _____, дата _____,
кем выдан _____,

с применением прав, предусмотренных п. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в частности:

- подписывать от моего имени договор на оказание платных медицинских услуг моему ребенку;
- оплачивать медицинские услуги;
- получать информацию о здоровье моего ребенка как на приеме врачей, так и с помощью оригиналов (копий) медицинской документации и выписок из нее.

Доверенность действительная в течение трех лет с даты ее выдачи. Согласен на обработку моих персональных данных, указанных в настоящей доверенности для достижения цели, указанной в настоящей доверенности.

ФИО родителей _____,

подпись _____ дата _____

Доверенность удостоверяю ООО "Элита Фэмили",

директор Дусь Ю.П. подпись _____ МП



В соответствии со статьей 20 Федерального закона РФ от 21.11.2011 N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым условием на медицинское вмешательство является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя.

В соответствии с частью 4, п.28 Постановления Правительства РФ от 04.10.2012 N1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия.

В соответствии с N323-ФЗ статья 20 (ч.2, п.2.), статья 54 (ч.2) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста пятнадцати лет.

Для подтверждения лицу представляющему интересы несовершеннолетнего пациента «законности своего представительства» достаточно предъявить документ, подтверждающий, что они являются родителями или опекунами (Статья 64, Семейный кодекс РФ). Законным представителем несовершеннолетнего может быть любой человек (бабушки, дедушки, тети, дяди и пр.), которому родители или опекуны несовершеннолетнего выдали письменную доверенность на представительство интересов. Доверенность не требует нотариального заверения (ГК РФ, статья 185).

В доверенности должны быть обязательно указаны цель «доверия» – подписание согласия на сопровождение пациента на медицинские процедуры, ФИО и паспортные данные родителей, ФИО и дата рождения несовершеннолетнего, ФИО и паспортные данные кому доверяют.

В случае оказания медпомощи несовершеннолетнему в соответствии со статьей 4 (п.4) предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина допускается для информирования одного из его родителей или иного законного представителя.

В соответствии со статьей 20. (ч.9, п. 1.) медицинское вмешательство без согласия несовершеннолетнего, одного из родителей или иного законного представителя допускается, если вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни с последующим уведомлением руководителя медицинской организации, одного из родителей или иного законного представителя лица.

Согласие на медицинское вмешательство дается родителями несовершеннолетнего или его законными представителям, что подтверждается простой письменной доверенностью.