

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(ООО «КИРМ»)**

Лицензия на медицинскую деятельность Л041-01021-66/00338914 от 21.09.2018, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения
ИНН: 6658507009, ОГРН: 1176658096383

Адрес: 620000, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, стр. 3, оф. 503

**ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТКИ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Свердловская обл.,
г. Екатеринбург

Я, _____ Тест Тест Тест, 01.03.1995

паспорт _____ Паспорт гражданина РФ, серия: 77 77, № 7777777, выдан: 01.01.2005 г., УВД такой-то, № подр.:
666-666
адрес _____ 620014, Свердловская обл, г Екатеринбург, ул Бориса Ельцина, стр. 3
телефон _____ 89999998874

**являюсь законным представителем (подчеркнуть: родитель, усыновитель, опекун, попечитель)
несовершеннолетней пациентки**

«__» _____ г.р., достигшего возраста 15 лет, место рождения:

паспорт серия _____ номер _____,
выдан _____

адрес регистрации: _____

Я, являясь законным представителем несовершеннолетней пациентки (далее - Представляемая), настоящим письменным согласием добровольно даю свое согласие Представляемой на заключение Договора с ООО «КИРМ» на оказание платных медицинских услуг и на оказание совокупности необходимых медицинских услуг в пользу Представляемой по амбулаторной гинекологии в целях профилактики, диагностики и лечения заболеваний (патологий) в женской половой системе по такому договору.

Я также подтверждаю, что доверяю медицинским работникам ООО «КИРМ» выполнение Представляемой медицинских исследований, вмешательств, которые будут продиктованы медицинской необходимостью и целесообразностью и выполнены в соответствии с действующими стандартами и правилами.

Я проинформирована, что в силу п. 1 ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с момента достижения возраста 15 лет Представляемая вправе самостоятельно давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и подписывать его.

Мне также известно, что согласно ст. 26 Гражданского кодекса Российской Федерации несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет вправе совершать сделки с письменного согласия своих законных представителей - родителей, усыновителей или попечителя; без согласия родителей, усыновителей и попечителя распоряжаться своими заработком, стипендией и иными доходами; совершать мелкие бытовые сделки, сделки по распоряжению средствами, предоставленными законным представителем или с согласия последнего третьим лицом для определенной цели или для свободного распоряжения.

Я подтверждаю, что плательщиком по договору с ООО «КИРМ» на оказание платных медицинских услуг является (нужное отметить):

- я, как законный представитель
- несовершеннолетняя пациентка

Мне также известно, что при невозможности оплаты медицинских услуг несовершеннолетней пациенткой (в случае, если плательщиком по договору на оказание платных медицинских услуг является

несовершеннолетний пациент) обязанность по оплате оказанных медицинских услуг ООО «КИРМ» возлагается на ее законных представителей в силу ст. 26 Гражданского кодекса Российской Федерации, ст. 56, 60, 64 Семейного кодекса Российской Федерации.

Я, подписывая настоящий документ, выражаю согласие на обработку ООО «КИРМ», расположенному по адресу Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, д. 3, оф. 503, моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату, адрес проживания, паспортные данные.

Также я предоставляю право ООО «КИРМ», расположенному по адресу Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Бориса Ельцина, д. 3, оф. 503, осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Подписывая настоящее письменное согласие, я удостоверяю, что текст согласия мною прочитан, я понимаю суть изложенного и назначение данного документа.

Настоящее Информированное добровольное согласие является неотъемлемой частью Договора на предоставление платных медицинских услуг 01204/2022 от 14.04.2022 и дается на период действия указанного Договора на предоставление платных медицинских услуг.

Представитель _____ / _____
(подпись) (Ф. И. О.)