

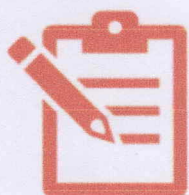


ПОРЯДОК ПРИЕМА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ В ООО «МК НОВАЯ МЕДИЦИНА»

ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ РОДИТЕЛИ, УСЫНОВИТЕЛИ, ОПЕКУНЫ (ст. 64 Семейного кодекса Российской Федерации" от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 23.03.2026). Защита прав и интересов детей возлагается на их родителей. Родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами, в том числе в судах. Другие родственники (бабушки/дедушки, сестры/братья, тёти/дяди) не являются законными представителями и не могут осуществлять защиту прав и интересов несовершеннолетних.

Необходимые документы для первичного приема и оформления амбулаторной карты:

1. Свидетельство о рождении ребенка (до 14 лет) или паспорт ребенка (от 14 до 18 лет);
2. Паспорт законного представителя;
3. СНИЛС ребенка и родителя.
4. Доверенность от законного представителя, если несовершеннолетнего сопровождает иное лицо, не являющееся законным представителем (родителем) (оформляется в случае, когда подросток от 15 до 18 лет подписывает документы самостоятельно, но с письменного разрешения законного представителя, и его сопровождает няня, бабушка/дедушка, брат/сестра, дядя/тётя).



ПРИХОДИТЬ НА ПРИЕМ БЕЗ СОПРОВОЖДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО ПОДРОСТКИ МОГУТ С 15 ЛЕТ, т.к. с 15 лет законодательство РФ разрешает им самостоятельно подписывать документы, но подписывать могут только с письменного согласия законного представителя (родителя) (Приложение 1)

В случае невозможности сопровождения законных представителей (родители, опекуны) от законного представителя **должна быть оформлена доверенность** на лицо, сопровождающее ребенка, разрешающую сопровождать своего ребенка в медицинскую организацию (ст. 64 Семейного кодекса РФ, № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»), форма доверенности прилагается (Приложение 2).

Родственники несовершеннолетнего (бабушки/дедушки, сестры/братья, дяди/тёти) и иные лица (няни, воспитатели), сопровождающие несовершеннолетнего, **НЕ ЯВЛЯЮТСЯ** законными представителями ребенка и не наделены полномочиями по представлению интересов детей в медицинской организации. Передоверие полномочий родителей родственникам ребенка путем выдачи доверенности, в том числе заверенной нотариально, законодательством РФ **НЕ ДОПУСКАЕТСЯ**.

Доверенность НЕ ДАЕТ ПРАВО подписывать договор, все виды информированных согласий, в том числе на медицинское вмешательство и вакцинацию (основание: Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан РФ; ст. 26 и 28 Гражданского кодекса РФ; ст. 64 и 123 Семейного кодекса РФ, приказ Министерства здравоохранения РФ № 1051-н от 12.11.2021 г. «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от него).

ДОВЕРЕННОСТЬ дает право сопровождать несовершеннолетнего ребенка в медицинскую организацию, получать справки, выписки, рецепты.



Другие родственники (бабушки/дедушки, братья/сёстры и т. д.) и иные лица (няни, воспитатели) **не могут** подписывать документы в интересах и за несовершеннолетних, но могут сопровождать по доверенности от родителей

Возрастной период несовершеннолетнего	Условия приема и посещения
От 0 до 14 лет	<p>Все документы подписывают законные представители (родители, опекуны, усыновители):</p> <ul style="list-style-type: none"> • договор на оказание услуг (п. 1 ст. 28 Гражданского кодекса РФ); • план обследования / акт выполненных услуг; • информированное добровольное согласие (или отказ) на медицинское вмешательство (ч. 1, п. 1 ч. 2 ст. 20 ФЗ № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"); • согласие на обработку персональных данных (ч. 6 ст. 9 № 152-ФЗ "О персональных данных"); • согласие/отказ на передачу данных в ЕГИСЗ (по аналогии с согласием на обработку ПД).
От 14 до 15 лет	<p>1. Договор на оказание услуг и план обследования / акт выполненных услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вариант 1: подписывает законный представитель (выступает заказчиком в пользу подростка); • вариант 2: подписывает сам подросток — но только с письменного согласия законного представителя (п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса РФ). В согласии указывают: <ul style="list-style-type: none"> • паспортные данные законного представителя; • данные подростка (14–18 лет); • подтверждение, что представитель осознаёт ответственность по обязательствам подростка. <p>2. Информированное добровольное согласие (или отказ) на медицинское вмешательство: подписывает законный представитель (ч. 1, п. 1 ч. 2 ст. 20 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ").</p> <p>3. Согласие на обработку персональных данных и согласие/отказ на передачу данных в ЕГИСЗ: подписывают законные представители (ч. 6 ст. 9 № 152-ФЗ "О персональных данных").</p>

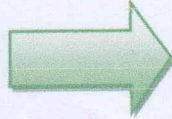
<p>От 15 до 18 лет</p>	<p>1. Договор на оказание услуг и план обследования / акт выполненных услуг:</p> <ul style="list-style-type: none">• вариант 1: подписывает законный представитель (выступает заказчиком в пользу подростка);• вариант 2: подписывает сам подросток — но только с письменного согласия законного представителя (п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса РФ). <p>2. Информированное добровольное согласие (или отказ) на медицинское вмешательство:</p> <ul style="list-style-type: none">• подписывает сам подросток (с 15 лет, ч. 2 ст. 54 ФЗ № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ");• исключение: при диагнозе «наркомания» — с 16 лет;• если за подростка 15+ лет подписывает родитель/представитель — документ юридически недействителен. <p>3. Согласие на обработку персональных данных и согласие/отказ на передачу данных в ЕГИСЗ:</p> <ul style="list-style-type: none">• вариант 1: подписывает законный представитель.• вариант 2: подписывает сам подросток — но только при наличии письменного согласия законного представителя (ч. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ).
<p>От 18 лет и старше (совершеннолетние)</p>	<p>Все документы подписывает сам пациент:</p> <ul style="list-style-type: none">• договор на оказание услуг;• план обследования / акт выполненных услуг;• информированное добровольное согласие (или отказ) на медицинское вмешательство;• согласие на обработку персональных данных;• согласие/отказ на передачу данных в ЕГИСЗ.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дается на основании ч. 1 ст. 20 Закона № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н¹

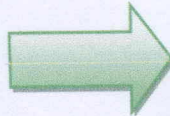
1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, дерматоскопия, трихоскопия, вагинальное исследование (для женщин).
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
7. Функциональные методы обследования (УЗИ, осмотр с помощью лампы Вуда, З-Д диагностика)
8. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
9. Медицинский массаж.

Если возраст
несовершеннолетнего
от 0 до 15 лет



- законный представитель (родитель) несовершеннолетнего дает и подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (ч.1, п. 1 ч. 2 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ);
- получает информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего (ч. 2 ст. 22 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ")

Если возраст
несовершеннолетнего
от 15 до 18 лет



- несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеет право на подписание информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или на отказ от него (ч. 2 ст. 54 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ). Это право НЕ ЗАВИСИТ от желания родителей и является безусловным правом несовершеннолетнего с 15 лет (при документально установленном диагнозе "наркомания" - с 16 лет). Если ИДС за несовершеннолетнего, достигшего 15-ти лет, подписывает родитель или другой законный представитель - это нарушение закона 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ, такое ИДС юридически считается не полученным, поскольку пациент, которому дано это права, его не выразил в виде своей подписи под документом. То же самое и с отказом от лечения - если пациент 15 лет и старше не согласен лечиться, то именно ОН должен подписать отказ от лечения. Он, а не родитель;
- несовершеннолетний получает информацию о состоянии своего здоровья,
- а также до достижения им совершеннолетия (18 лет) – его законный представитель (ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ»). Законный представитель имеет право узнать сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего, результатах обследований и предполагаемом лечении несовершеннолетнего, пока тот не достиг 18 лет, даже если он не указал этого в ИДС.

УСЛОВИЯ ПОСЕЩЕНИЯ КЛИНИКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

0-14 лет

ПЕРВИЧНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ.

При первичном посещении Клиники КДЦ № 5 несовершеннолетним 0-14 лет должен присутствовать и подписывать все документы в интересах своего ребенка его законный представитель – родитель (опекун, усыновитель)

ПОВТОРНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ.

При повторном посещении Клиники КДЦ № 5 ребенка могут сопровождать:

- законные представители (родители);
- близкие родственники (бабушка/дедушка, брат/сестра и пр.), но при наличии Доверенности от законного представителя (родителя) на сопровождение несовершеннолетнего ребенка в медицинскую организацию, а также на получение информации о состоянии здоровья ребенка, получение справок, выписок, рецептов, назначений врача

15-18 лет

ПЕРВИЧНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ.

При первичном посещении Клиники КДЦ № 5 несовершеннолетним 15-18 лет:

- присутствует и сопровождает несовершеннолетнего законный представитель (родитель), он же подписывает все документы, ИДС на медицинское вмешательство подписывает сам подросток;
- несовершеннолетний приходит без сопровождения, сам подписывает документы, но при наличии с собой письменного согласия (одобрения) законного представителя (родителя);
- несовершеннолетнего может сопровождать взрослый сопровождающий, но при наличии Доверенности от законного представителя (родителя) на сопровождение несовершеннолетнего ребенка в медорганизацию, а также на получение информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего, получение справок, выписок, рецептов, назначений врача.

При этом подросток подписывает все документы сам, но при наличии письменного согласия родителей. Сопровождающие не имеют право подписывать документы

ПОВТОРНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ подростком 15-18 лет возможно и без сопровождения взрослых

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
на совершение сделки несовершеннолетним (15-18 лет) в соответствии с п. 1 ст. 26 ГК РФ
(заполняется собственноручно)

Я, _____,
(ФИО представителя)
паспорт РФ серии _____ N _____, выдан _____,
" " _____ 20 _____ г.,
зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

являясь законным представителем – матерью/отцом/опекуном (нужное подчеркнуть)

(ФИО ребенка полностью)
" " _____ года рождения,
паспорт РФ серии _____ N _____, выдан _____,
" " _____ 20 _____ г.,
зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

настоящим даю письменное согласие, в соответствии с п. 1 ст. 26 ГК РФ, ч. 2 ст. 54 ФЗ № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", ч. 1 ст. 64 СК РФ, № 152-ФЗ "О персональных данных",
(на подписание _____

(ФИО ребенка)
договора на оказание платных медицинских услуг, дополнительных соглашений к нему, актов оказанных услуг, согласия на обработку персональных данных и согласия/отказа на передачу данных в ЕГИСЗ (Единая государственная информационная система здравоохранения, администрирует и контролирует Министерство здравоохранения РФ) с медицинской организацией ООО «МК Новая медицина», Лицензия № Л041-01162-50/00336445 от 29.11.2019 г., ОГРН 1175027032146, ИНН 5040153041, расположенной по адресу: 140185, Московская область, г. Жуковский, ул. Чкалова, д. 12 пом. 20-27, 29-43, а также на оплату данных услуг, в том числе средствами законного представителя.

Я осознаю свою ответственность, в том числе и финансовую, как законного представителя по обязательствам моего несовершеннолетнего ребенка в возрасте от 15 до 18 лет, возникшим на основе совершенных им сделок (заключение договора на оказание медицинских услуг).

Законный представитель
ФИО _____
(полностью)

Подпись _____ Дата «___» _____ 20 ___ г.

Удостоверено: ООО «МК Новая медицина»,
должность, ФИО _____

Подпись: _____ (должность, ФИО) Дата «___» _____ 20 ___ г.

М.П.

Информированное согласие родителей (законных представителей) на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему (15-18 лет) в ООО «МК Новая медицина»

« ____ » _____ 20 ____ год

Я,

(ФИО представителя)

паспорт РФ серии _____ N _____, выдан _____, _____ " ____ " _____ 20 ____ г.,

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

являясь законным представителем несовершеннолетнего – матерью/отцом/опекуном (нужное подчеркнуть)

(ФИО ребенка полностью)

" ____ " _____ года рождения,

паспорт РФ серии _____ N _____, выдан _____, _____ " ____ " _____ 20 ____ г.,

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

даю свое добровольное и информированное согласие на оказание платных медицинских услуг моему несовершеннолетнему ребенку (подростку) в возрасте от 15 до 18 лет в медицинской организации ООО «МК Новая медицина», Лицензия № Л041-01162-50/00336445 от 29.11.2019 г., ОГРН 1175027032146, ИНН 5040153041, расположенной по адресу: 140185, Московская область, г. Жуковский, ул. Чкалова, д. 12 пом. 20-27, 29-43, понимая и принимая следующие условия:

- Я ознакомлен(а) с полной информацией о характере и содержании медицинских услуг, которые будут оказаны, включая цели, методы, используемое оборудование и технологии, а также предполагаемую продолжительность и этапы проведения процедур и обследований.
- Я осознаю возможные риски, осложнения и побочные эффекты, связанные с оказанием медицинских услуг, а также последствия отказа от проведения рекомендованных процедур и обследований.
- Я понимаю, что медицинские услуги оказываются на платной основе, ознакомлен(а) с их стоимостью, условиями оплаты и возможными вариантами возврата средств в случае неоказания или отмены услуг.
- Я подтверждаю, что получил(а) исчерпывающие ответы на все возникшие у меня вопросы, и ни одна важная для меня информация не была скрыта.
- Я согласен(на) на обработку и хранение медицинской информации о состоянии здоровья моего ребенка с соблюдением требований конфиденциальности, предусмотренных законодательством РФ.
- Я подтверждаю, что понимаю и принимаю все изложенные выше условия и даю свое добровольное, осознанное и недвусмысленное согласие на оказание платных медицинских услуг моему несовершеннолетнему ребенку (подростку).

(подпись)

(Ф.И.О. законного представителя, полностью)

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

ДОВЕРЕННОСТЬ

на лицо, сопровождающее ребенка (в случае невозможности сопровождения законных представителей (родитель, опекун, приемный родитель), разрешающую сопровождать своего ребенка в ООО «МК Новая медицина»

_____ (место составления)

« » _____ 20__ года
(дата составления)

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество законного представителя – доверителя полностью)

« » _____ года рождения, паспорт РФ серия _____ № _____, выдан

« » _____ 20__ года, _____,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

ДОВЕРЯЮ

_____ (фамилия, имя, отчество сопровождающего полностью)

« » _____ года рождения, паспорт РФ серия _____ № _____, выдан

« » _____ 20__ года, _____,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка _____

(ФИО ребенка)

_____, « » _____ года рождения, в медицинскую организацию ООО «МК Новая медицина», Лицензия № Л041-01162-50/00336445 от 29.11.2019 г., ОГРН 1175027032146, ИНН 5040153041, расположенной по адресу: 140185, Московская область, г. Жуковский, ул. Чкалова, д. 12 пом. 20-27, 29-43, а также:

- получать любую информацию относительно состояния здоровья моего несовершеннолетнего ребенка;
- получать справки, выписки, рецепты и иные документы.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на 1 год с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт).

Подпись доверенного лица (сопровождающего)

_____ / _____
подпись / расшифровка

Доверитель
(законный представитель - родитель)

_____ / _____
подпись / расшифровка