

Стоматологическая клиника «ЗубоFF»
г. Красноярск, пр. Свободный, 28а
г. Красноярск, пр. Красноярский рабочий, 62
Тел.: 219-99-03; 298-00-08

Согласие законного представителя

на совершение сделки по оказанию платных медицинских услуг несовершеннолетнему

от _____ 20__ г.
(дата)

(основание ст.20, 54 №323-ФЗ Основ законодательства РФ Об основах здоровья
граждан и п.1 ст.26 ГК РФ)

(Этот раздел бланка заполняется только на несовершеннолетних лиц в возрасте от 14 до 18 лет)

Я, _____ паспорт № _____

Выдан: _____
Являюсь законным представителем (мать, отец, опекун, попечитель)
ребенка: _____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения полностью)

Паспорт ребенка № _____ Выдан: _____

Я даю согласие на самостоятельное заключение Договора на оказание платных медицинских услуг
между _____ и _____
_____ (фио полностью). Настоящим я заявляю и

подтверждаю, что даю согласие на подписание документов об оплате (акты и др. документы) и проведение
оплаты за оказанные медицинские услуги моим ребенком
_____ (фио полностью).

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что осознаю свою дополнительную ответственность по обязательствам
лица в возрасте от 15 до 18 лет, возникшим на основе совершенных им сделок.

Мне известно, что несовершеннолетний старше 15 лет вправе самостоятельно давать согласие на медицинское
вмешательство, получать информацию о состоянии своего здоровья и сохранять эту информацию в тайне.

Если несовершеннолетний старше 15 лет в информированном добровольном согласии не указал перечень лиц,
которым информация о состоянии его здоровья может быть предоставлена, то даже законный представитель,
несмотря на ранее подписанное одобрение сделки, не вправе получать такую информацию (ч. 3 ст. 13, ч. 2 ст.
22 Закона N 323-ФЗ).

Подпись законного представителя (разборчиво)

_____ ФИО

Дата _____ / Подпись _____ /