

**Особенности заключения договора платных медицинских услуг  
несовершеннолетним в возрасте от 15 до 18 лет  
в ООО «Современные диагностические технологии»**

В соответствии п. 1 ст. 26 (Дееспособность несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет ) ГК РФ несовершеннолетние в возрасте от 15 до 18 лет вправе совершать сделки с письменного согласия своих законных представителей (родителей, усыновителей или попечителя).

При этом 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).

Принимая во внимание, что обработка персональных данных при оказании медицинской помощи несовершеннолетним неразрывно связана со сведениями, составляющими врачебную тайну, право на предоставление согласия на обработку персональных данных возникает у несовершеннолетнего также с 15-летнего возраста (ч. 1 ст. 9, п. 4 ч. 2 ст. 10 Закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ; ч. 3 ст. 13 Закона N 323-ФЗ).

ООО \_\_\_ имеет медицинскую лицензию по специальности «Педиатрия» для оказания медицинской помощи несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет.

Форма согласия размещена на сайте учреждения [klinika-evromed.ru](http://klinika-evromed.ru).

**Заявление о согласии на заключение  
несовершеннолетним от 15 до 18 лет  
договора оказания платных медицинских услуг**

г. Краснодар \_\_\_\_\_ 20 г.

Я \_\_\_\_\_ ,

паспорт \_\_\_\_\_ , выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ года,

зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
являясь законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка

\_\_\_\_\_ года рождения,

В соответствии с требованиями п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса РФ даю свое согласие на заключение моим ребенком с ООО «Современные диагностические технологии» договора оказания платных медицинских услуг, а также на заключение дополнительных соглашений к нему и/или соглашений о расторжении такого договора, в котором он / она будет выступать Заказчиком и Потребителем.

Я уведомлен и согласен нести ответственность по обязательствам из договора заключенного моим ребенком, в том числе, при необходимости, оплачивать все услуги, оказанные несовершеннолетнему по договору, заключенному с моего согласия.

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 информированное 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.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(Ф.И.О.)

(подпись)