

Директору
Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТЕРА»
443125, Самарская Область, г. Самара, ул. Губанова, д. 3, подъезд 2, офис 2
ИНН 6319211166, ОГРН 1166313138562,
Наумову А.А.

От _____

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

г. Самара «_____» _____ 20г.

Я, _____,

паспорт _____, выдан _____

_____ года, зарегистрирован(а) по адресу: _____

фактически проживающего(ей) по адресу: _____

контактный телефон: _____ e-mail _____

являясь законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка _____

_____ (ф.и.о) _____ года рождения,

_____ (серия и номер

документа удостоверяющего личность ребенка).

Заявляю согласие на заключение моим ребенком договора оказания платных медицинских услуг, в котором/она будет выступать Заказчиком и Пациентом.

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

Я уведомлен и согласен с тем, что выдача некоторых копий медицинских документов, выписок, эпикризов и т.д. является платной услугой, и гарантирую их оплату.

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 пациенту/ребенку, в том числе его законным представителям, без его письменного согласия.

(Ф.И.О.)

(подпись)