



**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ**

ООО «Стоматология Улыбка Тари»
Юридический адрес: 660094, г. Красноярск, ул. Павлова, д.44, пом.88
Почтовый адрес: 660010, г. Красноярск, пр. им. Газеты Красноярский рабочий, д.154, корп.1, пом.41а
ИНН 2462039077
КПП 246101001
р/с 40702810610050006634 филиал Точка Банк КИВИ Банк (АО)
к/с 30101810445250000797
БИК 044525797
ОКПО 19176473
ОГРН 1027739328440
Тел. 219-22-44, 219-05-95
Эл.почта: tari7878@mail.ru

**Согласие законного представителя на совершение сделки по оказанию платных
медицинских услуг несовершеннолетнему старше 15 лет**

от « ____ » _____ 20 ____ г.

Я, Ф.И.О. (мать, отец, опекун, попечитель) _____

Дата рождения « ____ » _____ 19 ____ г.

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Проживающего по адресу: _____

Являюсь законным представителем (мать, отец, опекун, попечитель) ребенка:

(Ф.И.О. ребенка полностью)

Дата рождения « ____ » _____ г.

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Проживающего по адресу: _____

**Я даю согласие на самостоятельное заключение Договора на оказание платных медицинских услуг между
медицинской организацией и моим ребенком:**

(Ф.И.О. ребенка 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:**

(Ф.И.О. ребенка полностью)

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что осознаю свою дополнительную ответственность по обязательствам лица в
возрасте от 15 до 18 лет, возникшим на основе его 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 представлена, то даже законный представитель, несмотря
на ранее подписанное одобрение сделки, не вправе получать такую информацию (ч.3 ст.13, ч.2 ст.22 Закона N323-ФЗ)

Ф.И.О. полностью родителя _____

Подпись родителя / _____ /

Ф.И.О. доверенного лица _____

Подпись доверенного лица / _____ /