

Важная информация для родителей и законных представителей несовершеннолетних

Уважаемые родители!

В ООО «Квадромед» не допускается оказание медицинской помощи (опрос, осмотр, медицинские манипуляции, исследования, лечебные процедуры и т.д.) несовершеннолетним детям без присутствия родителей или законных представителей.

Юридически ни бабушка, ни няня, ни старший совершеннолетний брат (сестра), ни другие родственники и сопровождающие лица не имеют полномочий для того, чтобы представлять интересы ребенка до 15 лет в медицинской организации.

В российском праве есть только два вида представительства: законное представительство (родители, опекуны, попечители) и представительство на основании доверенности.

Медицинские вмешательства несовершеннолетним без согласия родителей (законных представителей) допускаются только по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю (ст.20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Законными представителями несовершеннолетних, не достигших 15 лет (малолетних), являются родители, усыновители, попечители, опекуны (ст. 26, 28 ГК РФ, ст. 64 СК РФ).

Несовершеннолетние старше 15 лет вправе самостоятельно оформлять согласие на медицинское вмешательство (ч. 2 ст. 54 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Согласно Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», любые родственники ребенка на прием к врачу должны идти только с доверенностью, от родителей или законных представителей, составленной письменно.

Доверенность бабушкам, няням и прочим лицам может быть выдана родителем в простой письменной форме, нотариальное заверение здесь не предусмотрено (но и не запрещено).

Чтобы избежать проблем, предлагаем родителям (законным представителям) заранее заполнить доверенность на человека, который будет представлять интересы ребенка в медицинской организации.

Обращаем Ваше внимание, что медицинские работники ООО «Квадромед» обязаны сверять паспортные данные лица, которое сопровождает ребенка, с данными, указанными в доверенности.

ДОВЕРЕННОСТЬ
на представление интересов законного представителя ребенка, не достигшего 15 лет, в медицинских организациях

_____ «___» _____ 20__ год

Я, _____, паспорт серии _____, номер _____, выдан _____, зарегистрированный (ая) по адресу _____,

поручаю

_____ паспорт серии _____, номер _____, выдан _____, зарегистрированный (ая) по адресу _____,

представлять мои интересы в части сопровождения моего ребенка

_____, _____ года рождения, свидетельство о рождении _____, выдано _____ года _____ в медицинских организациях любых форм собственности по поводу получения моим ребенком медицинской помощи (услуг), а именно:

1. Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.
2. Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства.
3. Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств.
4. Оплачивать лечение из моих либо собственных средств.
5. Получать полную и достоверную информацию о здоровье моего ребенка как на приеме врачей, так и в виде копии медицинской документации, оригиналов медицинской документации и выписок из нее.

Доверенность выдана сроком на _____ года без права передоверия.

Подпись поверенного _____ подтверждаю.

Фамилия, имя, отчество доверителя полностью:

_____.

Подпись доверителя: _____.