

Общество с ограниченной ответственностью «Витаминка»

Юридический адрес: 143905, Московская обл., р-он Балашихинский, г.Балашиха, ул.Свердлова, д.32, пом.259, ИНН: 5001091850 / КПП: 500101001, ОГРН 1125001006217, р/с 40702810940000028479 в ПАО Сбербанк г.Москва к/с 30101810400000000225 БИК 044525225, тел.8(495)212-19-39, 8(495)212-19-69

**ДОВЕРЕННОСТЬ НА СОПРОВОЖДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА
И СОВЕРШЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИОННО-ДОГОВОРНЫХ ДЕЙСТВИЙ**

«___» _____ 20___ г.

г. Балашиха

1. Сведения о доверителе (законном представителе несовершеннолетнего)

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

дата рождения _____, паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

адрес регистрации: _____

являясь законным представителем несовершеннолетнего пациента на основании:

- свидетельства о рождении / документа об усыновлении / акта органа опеки и попечительства / иного документа (нужное подчеркнуть);

реквизиты документа: _____

2. Сведения о несовершеннолетнем пациенте

Ф.И.О.: _____

дата рождения: _____

3. Сведения о сопровождающем лице (представителе по доверенности)

Ф.И.О.: _____

дата рождения _____, паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

адрес регистрации: _____

4. Полномочия сопровождающего лица

Настоящей доверенностью уполномочиваю указанное выше лицо:

- сопровождать несовершеннолетнего пациента при обращении в ООО «Витаминка», находиться вместе с ним в помещениях Клиники и присутствовать при оказании медицинской помощи в случаях, когда такое присутствие допускается законом, характером вмешательства и правилами Клиники;
- от моего имени заключать и подписывать договор на оказание платных медицинских услуг, заявление о присоединении к Публичной оферте, спецификации, дополнительные спецификации, заявления и иные договорные документы, связанные с организацией и оплатой медицинских услуг для указанного несовершеннолетнего;
- производить оплату медицинских услуг, получать кассовые документы и иные документы, подтверждающие расчеты;
- подавать от моего имени заявления организационного характера, связанные с записью, переносом приема, выдачей документов, возвратом денежных средств и исполнением договора, в пределах полномочий, допускаемых законодательством;
- получать документы, не содержащие сведений, доступ к которым ограничен законом, а также документы и сведения, прямо разрешенные к получению разделом 5 настоящей доверенности.

ВАЖНО: полномочия, которые настоящей доверенностью НЕ передаются

Сопровождающее лицо не приобретает статус законного представителя несовершеннолетнего и не вправе от имени доверителя:

- давать или отзывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство либо подписывать отказ от медицинского вмешательства;
- давать согласие на профилактическую прививку (вакцинацию) или отказ от нее;
- принимать за законного представителя иные медицинские решения, которые федеральным законом отнесены к личному волеизъявлению пациента, родителя или иного законного представителя.

5. Письменное согласие на предоставление сопровождающему сведений, составляющих врачебную тайну

В пределах принадлежащих мне по закону полномочий законного представителя я разрешаю ООО «Витаминка» предоставлять указанному в разделе 3 лицу сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента, необходимые для его сопровождения и получения медицинской помощи, в том числе:

- сведения о результатах обследований, установленном диагнозе, назначениях и рекомендациях медицинских работников;
- медицинские документы, копии медицинских документов и выписки из них, справки, заключения и иные документы, выдача которых такому лицу допускается законодательством и настоящим письменным согласием.

Настоящий раздел является письменным волеизъявлением на разглашение указанному лицу сведений, составляющих врачебную тайну, в установленном законом объеме. Он не заменяет информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

6. Персональные данные

Если для конкретной обработки персональных данных законодательством требуется отдельное согласие субъекта персональных данных или его представителя, такое согласие оформляется отдельным документом. Настоящая доверенность не является универсальным согласием на обработку или распространение персональных данных.

7. Срок действия и прекращение доверенности

Доверенность действует с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. включительно.

Доверитель вправе отменить доверенность в любое время. Об отмене доверенности следует уведомить ООО «Витаминка».

8. Подписи

Доверитель:

_____/_____
подпись Ф.И.О.

Сопровождающее лицо:

_____/_____
подпись Ф.И.О.

Отметка сотрудника ООО «Витаминка» (заполняется при предъявлении доверенности)

Личность сопровождающего проверена по оригиналу документа: _____

Документ, подтверждающий статус законного представителя, предъявлен: ☐ да ☐ ранее представлен ☐ не требуется в конкретной ситуации

Дата проверки: «___» _____ 20__ г.

Сотрудник: _____ / _____

Примечание для сотрудников: при каждом обращении необходимо учитывать возраст пациента и проверять, кто в соответствии с законом вправе подписывать медицинское ИДС/отказ по конкретному вмешательству. Наличие настоящей доверенности само по себе не дает сопровождающему такого права.