СОГЛАСИЕ

В администрацию медицинской организации
ООО «3-е поколение»

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ

законного представителя на заключение несовершеннолетним договора на оказание платных медицинских услуг

Я, _____,
(ФИО родителя / усыновителя / попечителя)
Паспорт: серия _____ № _____ выдан
_____
«____» _____ _____ г., код подразделения_____,
зарегистрированный(ая) по адресу:
_____,
являясь законным представителем (родителем, усыновителем, попечителем — *нужное подчеркнуть*) несовершеннолетнего:
_____,
(ФИО ребенка)
«____» _____ _____ г. рождения (возраст: _____ лет), паспорт:
серия _____ № _____ выдан
_____
«____» _____ _____ г.,

в соответствии с **п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса РФ** выражаю свое согласие на:

1. Заключение моим несовершеннолетним ребенком договора на оказание платных медицинских услуг с указанной медицинской организацией.

2. Самостоятельную оплату несовершеннолетним оказанных ему медицинских услуг (в том числе за счет моих средств).

3. Подписание несовершеннолетним актов сдачи-приемки услуг, согласий на обработку персональных данных и иных сопутствующих документов.

4. Я извещен(а) и согласен(а) с тем, что в соответствии со **ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ**, мой ребенок, достигший возраста 15 лет, имеет право самостоятельно принимать решения о состоянии своего здоровья и подписывать информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства (или отказ от них)

Я уведомлен(а) и осознаю свою **дополнительную (субсидиарную) ответственность** по финансовым и имущественным обязательствам несовершеннолетнего, возникшим на основании заключенного им договора.
Настоящее согласие действует до достижения несовершеннолетним возраста 18 лет или до момента его письменного отзыва мной.
«____» _____ 202__ г.
Подпись законного представителя: _____ / _____
(подпись / расшифровка ФИО)