СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ ПАЦИЕНТУ В ВИДЕ ОТДЕЛЬНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ И (ИЛИ) МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

г. Кемерово «__» _____ ***2026*** г.

1. Сведения о Потребителе

Потребитель (несовершеннолетний пациент):

Ф.И.О. _____
Дата рождения: «___» _____ _____ г.
Документ, удостоверяющий личность / свидетельство о рождении:

_____
Серия _____ № _____

2. Сведения о законном представителе Потребителя

Ф.И.О. _____
Дата рождения: «___» _____ _____ г.
Документ, удостоверяющий личность: _____
Серия _____ № _____
Выдан _____
Дата выдачи: «___» _____ _____ г.
Статус законного представителя:

_____
(родитель, усыновитель, опекун, попечитель, иное)
Документ, подтверждающий полномочия законного представителя, если его предъявление необходимо:

_____

3. Сведения о Заказчике

Заполняется, если Заказчик не является указанным выше законным представителем Потребителя.

Ф.И.О. _____
Дата рождения: «___» _____ _____ г.
Документ, удостоверяющий личность: _____
Серия _____ № _____
Выдан _____
Дата выдачи: «___» _____ _____ г.

Если Заказчиком является законный представитель Потребителя, повторное заполнение сведений не требуется.

4. Сведения об Исполнителе

Общество с ограниченной ответственностью «Олимп» (ООО «ОЛИМП»)

ОГРН 1144205019837
ИНН 4205299533
Адрес: 650055, г. Кемерово, ул. Пролетарская, д. 15–67.
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01161-42/00298382 от 23.04.2015.

5. Платные медицинские услуги

В соответствии с пунктом 11 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659, выражается просьба о предоставлении Потребителю следующих платных медицинских услуг в виде отдельных консультаций и (или) медицинских вмешательств:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Общая стоимость указанных услуг: _____ рублей.

Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом ООО «ОЛИМП» и договором на оказание платных медицинских услуг, планом лечения, сметой и (или) иным документом, являющимся неотъемлемой частью договора.

6. Подтверждение волеизъявления

До подписания настоящего Согласия в доступной форме предоставлена информация:

— о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
— о предоставляемых ООО «ОЛИМП» платных медицинских услугах;
— о стоимости выбранных платных медицинских услуг;
— о возможности предоставления платных медицинских услуг в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
— о том, что настоящим Согласием оформляется просьба о предоставлении Потребителю указанных в разделе 5 платных медицинских услуг.

Подписывающие настоящее Согласие лица подтверждают добровольность выбора указанных платных медицинских услуг.

7. Соотношение настоящего Согласия с информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство

Настоящее Согласие оформляется в соответствии с пунктом 11 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659.

Настоящее Согласие **не является информированным добровольным согласием на медицинское вмешательство**, предусмотренным статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и не заменяет его.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется отдельно лицом, имеющим право дать такое согласие в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Подписи

Потребитель:

Ф.И.О. _____
Подпись _____ /_____/
Дата: «__» _____ ***2026*** г.

В случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации соответствующее волеизъявление в интересах несовершеннолетнего осуществляется его законным представителем:

Законный представитель Потребителя:
Ф.И.О. _____
Подпись _____ /_____/
Дата: «__» _____ ***2026*** г.

Заказчик:

Ф.И.О. _____
Подпись _____ /_____/
Дата: «__» _____ ***2026*** г.

Если Заказчик одновременно является законным представителем Потребителя, проставляется одна подпись с указанием обоих статусов:

Законный представитель Потребителя / Заказчик:

Ф.И.О. _____
Подпись _____ /_____/
Дата: «__» _____ ***2026*** г.

От ООО «ОЛИМП»:

Администратор _____
Подпись _____
Дата: «__» _____ ***2026*** г.