

УТВЕРЖДАЮ

Директор ООО «Центр семейной
медицины-Доктор ТУТ»



Е.А.Жук

2024

Положение об оказании медицинских услуг несовершеннолетним пациентам

ООО «Центр семейной медицины-Доктор ТУТ»

1. Оказание медицинских услуг несовершеннолетним пациентам в возрасте до 14 лет

1.1. Оказание медицинских услуг в ООО «Центр семейной медицины-Доктор ТУТ» (далее – Центр) несовершеннолетним пациентам в возрасте до 14 лет осуществляется только в сопровождении законного представителя (родители, усыновители (удочерители), опекуны и попечители), либо иного совершеннолетнего лица, действующего на основании нотариально удостоверенной доверенности (далее – доверенное лицо).

1.2. Согласие на простое медицинское вмешательство дается одним из законных представителей или доверенным лицом несовершеннолетнего пациента в возрасте до 14 лет. Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

1.3. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента в возрасте до 14 лет, выписки из медицинских документов, медицинские справки о состоянии здоровья и другие документы, содержащие информацию о состоянии здоровья пациента, предоставляются законным представителям несовершеннолетнего (ч. 1. ст. 46 закона Республики Беларусь «О здравоохранении») или доверенному лицу.

По просьбе несовершеннолетнего либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем лечащим врачом несовершеннолетнему предоставляется информация о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи в доступной для его возраста форме с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента (ч. 3 ст. 46 закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

1.4. Согласие на обработку персональных данных в отношении несовершеннолетнего пациента в возрасте до 14 лет дается одним из его законных представителей, либо доверенным лицом.

1.5. Оплата за оказанные медицинские услуги несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 14 лет производится его законным представителем или доверенным лицом.

1.6. Перечень документов, предоставляемых при посещении Центра для оказания медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 14 лет:

- документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего в возрасте до 14 лет: паспорт или свидетельство о рождении, или иные документы, удостоверяющие личность;
- документ, удостоверяющий личность законного представителя – в случае сопровождения несовершеннолетнего законным представителем;
- нотариально удостоверенная доверенность законного представителя на сопровождение иным совершеннолетним лицом несовершеннолетнего пациента к врачу-специалисту для оказания медицинских услуг, предоставление информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента в полном объеме, оплату оказанных несовершеннолетнему пациенту медицинских услуг и иное – в случае сопровождения несовершеннолетнего в возрасте до 14 лет доверенным лицом. Копия доверенности хранится в медицинской карте несовершеннолетнего пациента «История развития ребенка»;
- документ, удостоверяющий личность совершеннолетнего лица, на которого оформлена доверенность.

2. Оказание медицинских услуг несовершеннолетним пациентам в возрасте от 14 до 18 лет

2.1. Оказание медицинских услуг несовершеннолетним пациентам в возрасте от 14 до 18 лет допускается без присутствия законного представителя при наличии на то письменного согласия законного представителя.

2.2. Несовершеннолетние пациенты в возрасте от 14 до 18 лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство (ч.3 ст.44 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

2.3. Согласие на обработку персональных данных в отношении несовершеннолетнего пациента в возрасте от 14 до 16 лет дается одним из его законных представителей, либо иным совершеннолетним лицом при наличии письменного согласия законного представителя. Несовершеннолетние пациенты в возрасте от 16 до 18 лет имеют право самостоятельно давать согласие на обработку персональных данных.

2.4. Оплата за оказанные медицинские услуги несовершеннолетнему в возрасте от 14 до 18 лет может производиться самостоятельно несовершеннолетним пациентом, при наличии на то письменного согласия законного представителя.

2.5. Перечень документов, предоставляемых при посещении Центра для оказания медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 14 до 18 лет:

- документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет: паспорт или иные документы, удостоверяющие личность;
- письменное согласие законного представителя на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 14 до 16 лет, оформление согласия на обработку его персональных данных, самостоятельную оплату оказанных ему платных медицинских услуг (Приложение №1) или письменное согласие на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 16 до 18 лет, самостоятельную оплату оказанных ему платных медицинских услуг (Приложение №2). Согласие законного представителя хранится в медицинской карте несовершеннолетнего пациента «История развития ребенка».

Директору
ООО «Центр семейной
медицины-Доктор ТУТ»

Согласие законного представителя на оказание платных медицинских услуг
несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 14 до 16 лет, оформление
согласия на обработку его персональных данных, самостоятельную оплату
оказанных ему платных медицинских услуг

_____ 2024 г.

Я,

(ФИО законного представителя несовершеннолетнего, паспорт (идентификационный номер) или иной
документ, удостоверяющий личность законного представителя)

адрес проживания законного представителя, номер телефона)

даю согласие на оказание моему несовершеннолетнему (-ней) сыну (дочери)

(ФИО несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 16 лет, дата рождения, идентификационный номер
несовершеннолетнего)

платных медицинских услуг, на внесение и обработку его (её) персональных данных
и информации, составляющей врачебную тайну, при формировании электронной
медицинской карты пациента, информационных систем, информационных ресурсов,
баз (банков) данных, реестров (регистров) в здравоохранении, самостоятельную
оплату оказанных ему (ей) платных медицинских услуг в ООО «Центр семейной
медицины-Доктор ТУТ» на срок с момента подписания настоящего согласия и до

*С действующим прейскурантом цен, публичным договором на оказание платных
медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка для пациентов ООО «Центр
семейной медицины-Доктор ТУТ»*

(ознакомлен и согласен)

(подпись законного представителя)

(ФИО законного представителя)

Директору
ООО «Центр семейной
медицины-Доктор ТУТ»

Согласие законного представителя на оказание платных медицинских услуг
несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 16 до 18 лет, самостоятельную
оплату оказанных ему платных медицинских услуг

_____ 2024 г.

Я,

(ФИО законного представителя несовершеннолетнего, паспорт (идентификационный номер) или иной
документ, удостоверяющий личность законного представителя,

адрес проживания законного представителя, номер телефона)

даю согласие на оказание моему несовершеннолетнему (-ней) сыну (дочери)

(ФИО несовершеннолетнего в возрасте от 16 до 18 лет, дата рождения, идентификационный номер
несовершеннолетнего)

платных медицинских услуг, самостоятельную оплату оказанных ему (ей) платных
медицинских услуг в ООО «Центр семейной медицины-Доктор ТУТ» на срок с
момента подписания настоящего согласия и до

*С действующим прейскурантом цен, публичным договором на оказание платных
медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка для пациентов ООО
«Центр семейной медицины-Доктор ТУТ»*

(ознакомлен и согласен)

(подпись законного представителя)

(ФИО законного представителя)