



УТВЕРЖДЕНЫ:
Генеральным директором
ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»
«31» августа 2026 г.

Приложение № 1
к приказу № ОД-31-08/26-1
от «31» августа 2026 г.

_____/И.А. Кривошеевой/

Процедура приема несовершеннолетних граждан в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» и правила заключения договора на оказание платных медицинских услуг

1. Несовершеннолетние лица, не достигшие возраста 14 лет

Оформление договора на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему лицу в возрасте до 14 лет и **проведение первичного приема** (консультации, обследования и пр.) осуществляется **ТОЛЬКО С УЧАСТИЕМ** одного из родителей или иного законного представителя (усыновителя, опекуна).

Для оформления договора на оказание платных медицинских услуг в интересах несовершеннолетнего лица **необходимо предъявить оригиналы** следующих документов:

- документ, удостоверяющий личность родителя / законного представителя;
- свидетельство о рождении ребенка (для родителей);
- свидетельство об установлении отцовства (в случае установления отцовства);
- свидетельство об усыновлении (для усыновителя);
- документ, выданный органами опеки об установлении опеки (для опекунов).

Перед первичным приемом и при последующих посещениях **с родителем / законным представителем подписываются** следующие документы:

- согласие на обработку персональных данных;
- информационное уведомление перед заключением договора во исполнение норм действующего законодательства;
- договор на оказание платных медицинских услуг (в интересах несовершеннолетнего лица);
- дополнительные соглашения и (или) приложения к договору на оказание платных медицинских услуг;
- анкета о состоянии здоровья пациента (несовершеннолетнего лица);
- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство *(в случае, если несовершеннолетнее лицо будет в дальнейшем сопровождать доверенное лицо, в том числе совершеннолетний близкий родственник, его следует указать в тексте ИДС и оформить нижеупомянутое согласие на сопровождение)*;
- согласие родителя / законного представителя на сопровождение несовершеннолетнего лица доверенным лицом в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» *(в случае необходимости)*;
- план(ы) лечения (в том числе со сметой, расчетом стоимости этапа лечения);
- акты приема-передачи результатов оказанных услуг;
- иные медицинские, юридические или финансовые документы *(определяется в индивидуальном порядке с учетом клинической ситуации)*.

Если родители или иные законные представители несовершеннолетнего лица, не достигшего возраста 14 лет, **не могут регулярно посещать** ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» вместе с ребенком, им **необходимо заблаговременно:**

1) **при первичном посещении** ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» **в момент оформления** (в соответствии с положениями ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) и приказа Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 390н) **информированного добровольного согласия**

на медицинское вмешательство при выборе врача и медицинской организации для получения медико-санитарной помощи (на срок их выбора) **указать в нём данные доверенных(ого) лиц(а), которым возможна передача сведений, составляющих врачебную тайну;**

2) **оформить письменное согласие** на сопровождение несовершеннолетнего лица в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» на человека, который будет представлять интересы ребенка в медицинской организации. Согласие **оформляется при личном посещении** родителя / законного представителя ребенка в часы работы ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» (по утвержденной в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» форме), **при предъявлении документа, удостоверяющего личность.** Один экземпляр согласия хранится в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ», а второй экземпляр предъявляется доверенным лицом каждый раз при посещении медицинской организации.

Следует иметь ввиду, что:

– **согласием можно воспользоваться только в тех случаях,** когда нет необходимости подписывать медицинские и (или) юридические документы, в том числе договор на оказание платных медицинских услуг (приложения и дополнительные соглашения к нему), информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и пр.;

– **ребенку до 14 лет в сопровождении доверенного лица** после заключения договора на оказание платных медицинских услуг и подписания законным представителем при первичном посещении ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» (в соответствии с положениями ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ и приказа Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 390н) добровольного информированного согласия по Перечню определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (на срок их выбора) **медицинская помощь может быть оказана только в следующем объеме:**

- 1) опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
- 2) осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, фарингоскопия;
- 3) антропометрические исследования;
- 4) термометрия, тонометрия;
- 5) исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
- 6) лабораторные методы обследования;
- 7) функциональные методы обследования;
- 8) рентгенологические методы обследования;
- 9) введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.

Доверенным(ому) лицам(у), сопровождающему несовершеннолетнего лицо, при каждом посещении необходимо иметь при себе для предъявления:

- оригинальный экземпляр Согласия;
- документ, удостоверяющий личность доверенного лица.

2. Несовершеннолетние лица в возрасте с 14 до 18 лет

Гражданское законодательство допускает два варианта заключения договора на оказание платных медицинских услуг в интересах несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет:

1) **с родителем** или иным **законным представителем** (усыновителем или попечителем) в интересах несовершеннолетнего лица;

2) **с несовершеннолетним лицом** в возрасте от 14 до 18 лет **при наличии ПИСЬМЕННОГО согласия**, полученного от одного из родителей / **законных представителей.** Сделка, совершенная таким несовершеннолетним лицом, **действительна также при ее последующем письменном одобрении** родителями, усыновителями или попечителем несовершеннолетнего (п. 1 ст. 26 ГК РФ).

Таким образом, **договор** между ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» и несовершеннолетним гражданином в возрасте от 14 до 18 лет может быть заключен **ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В СОПРОВОЖДЕНИИ** одного из родителей / законных представителей (усыновителя или попечителя), который в

присутствии должностного лица ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» **ОФОРМЛЯЕТ ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ** на совершение сделки несовершеннолетним лицом в возрасте с 14 до 18 лет (по утвержденной в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» форме). Оригинал письменного согласия хранится в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ».

Для оформления договора на оказание платных медицинских услуг в интересах несовершеннолетнего лица **необходимо предъявить оригиналы** следующих документов:

- документ, удостоверяющий личность родителя / законного представителя;
- свидетельство о рождении ребенка и паспорта несовершеннолетнего (для родителей);
- свидетельство об установлении отцовства (в случае установления отцовства);
- свидетельство об усыновлении (для усыновителя);
- документ, выданный органами опеки об установлении попечительства (для попечителей).

Перед первичным приемом и при последующих посещениях с родителем / законным представителем и (или) несовершеннолетним лицом подписываются следующие документы:

Наименование документа		при заключении договора	
		с несовершеннолетним	
		с 14 до 15 лет	с 15 до 18 лет
Согласие законного представителя на совершение сделки несовершеннолетним лицом в возрасте от 14 до 18 лет	не подписывается	родитель / законный представитель (в присутствии должностного лица ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»)	
Согласие на обработку персональных данных	родитель / законный представитель	родитель / законный представитель	несовершеннолетний ¹
Информационное уведомление перед заключением договора во исполнение норм действующего законодательства	родитель / законный представитель	несовершеннолетний (при наличии письменного согласия родителя / законного представителя)	
Договор на оказание платных медицинских услуг (в интересах несовершеннолетнего лица)	родитель / законный представитель	несовершеннолетний (при наличии письменного согласия родителя / законного представителя)	
Дополнительные соглашения и (или) приложения к договору на оказание платных медицинских услуг	родитель / законный представитель	несовершеннолетний (при наличии письменного согласия родителя / законного представителя)	
Анкета о состоянии здоровья пациента (несовершеннолетнего лица)	родитель / законный представитель	несовершеннолетний (при наличии письменного согласия родителя / законного представителя)	
Согласие от законного представителя на сопровождение несовершеннолетнего лица в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» (в случае необходимости)	родитель / законный представитель (в присутствии должностного лица ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»)	не подписывается	не подписывается
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство	родитель / законный представитель ²	родитель / законный представитель ²	несовершеннолетний ³

¹ Принимая во внимание, что, во-первых, несовершеннолетнее лицо **старше 15 лет вправе самостоятельно давать** информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства, **получать** информацию о состоянии своего здоровья и **сохранять** эту информацию в тайне, а, во-вторых, обработка персональных данных при оказании медицинской помощи несовершеннолетним неразрывно связана со сведениями, составляющими врачебную тайну, следовательно, **право на предоставление согласия на обработку персональных данных возникает** у несовершеннолетнего лица также с **15-летнего возраста**.

² П. 1 ч. 2 ст. 20 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

³ Несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше 16 лет **имеют право** на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии ч. 2 ст. 54 Федерального закона № 323-ФЗ. Даже если несовершеннолетний, достигший 15-ти (16-ти) лет, подписывая самостоятельно информированное согласие, не указал родителей, как лиц, которым следует сообщать информацию о его здоровье, в силу положений ч. 2 ст. 22 Федерального закона № 323-ФЗ информация о состоянии здоровья, диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении несовершеннолетнего в возрасте от 15-ти (16-ти) до 18-ти лет предоставляется как самому несовершеннолетнему, так и его родителю / законному представителю.

План(ы) лечения (в том числе со сметой, расчетами стоимости этапа лечения)	родитель / законный представитель	несовершеннолетний (при наличии письменного согласия родителя / законного представителя)
Акты приема-передачи результатов оказанных услуг	родитель / законный представитель	несовершеннолетний (при наличии письменного согласия родителя / законного представителя)
иные медицинские, юридические или финансовые документы (определяется в индивидуальном порядке с учетом клинической ситуации)	родитель / законный представитель	несовершеннолетний (при наличии письменного согласия родителя / законного представителя)

Оплата медицинских услуг по договору

На основании п. 2 ст. 26 ГК РФ **несовершеннолетние лица** от 14 до 18 лет **вправе самостоятельно, БЕЗ СОГЛАСИЯ** родителей, усыновителей и попечителя **распоряжаться своими доходами** (заработком, стипендией и иными доходами).

Также несовершеннолетним **не запрещено совершать платежные операции с использованием денег**, полученных от **законного представителя** или с согласия последнего **третьего лица** для определенной цели или для свободного распоряжения (ст. 28 ГК РФ).

Ответственность по сделке

Несовершеннолетние лица в возрасте от 14 до 18 лет **самостоятельно несут имущественную ответственность** по сделкам, совершенным **с письменного согласия** своих законных представителей (в соответствии с п. 1 и 2 ст. 26 ГК РФ). За причиненный ими вред такие несовершеннолетние несут ответственность в соответствии с ГК РФ (п. 3 ст. 26, п. 1 ст. 1074 ГК РФ).

В случае, когда у несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет нет доходов или иного имущества, достаточных для возмещения вреда, вред должен быть возмещен полностью или в недостающей части его родителями (усыновителями) или попечителем, если они не докажут, что вред возник не по их вине (п. 2 ст. 1074 ГК РФ).

Приложение № 1 к Процедуре приема несовершеннолетних граждан в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» и правилам заключения договора на оказание платных медицинских услуг от «31» августа 2026 г.



Согласие на сопровождение несовершеннолетнего / недееспособного лица в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»

г. Калининград

«__» _____ 202__ г.

Я,

фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя

№

выдан

«__»

г.

наименование основного документа,
удостоверяющего личность

серия

номер

число

месяц

год

наименование органа, выдавшего документ

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

являясь родителем / законным представителем

фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего / недееспособного лица

№

выдан

«__»

г.

наименование основного документа,
удостоверяющего личность

серия

номер

число

месяц

год

наименование органа, выдавшего документ

«__» _____ г. р.
число месяц год

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

на основании: _____

наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя

ДОВЕРЯЮ

фамилия, имя, отчество (при наличии) доверенного лица

№

выдан

«__»

г.

наименование основного документа,
удостоверяющего личность

серия

номер

число

месяц

год

наименование органа, выдавшего документ

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

СОПРОВОЖДАТЬ вышеуказанное **несовершеннолетнее / недееспособное** лицо в Обществе с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ «АТЛАНТ» (ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»)) в период действия и реализации Договора на оказание платных медицинских услуг, заключенного в интересах несовершеннолетнего / недееспособного лица, **а также ДОВЕРЯЮ:**

- получать информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего лица (в том числе о результатах

обследования и предполагаемом лечении, выдачи медицинской документации и т.п.)¹;

– оплачивать медицинские услуги по договору на оказание платных медицинских услуг из средств законного представителя либо из собственных средств.

Согласие выдано **без права передоверия** вышеуказанных полномочий сроком **на три года** с момента его составления и действительно при предъявлении документа, удостоверяющего личность доверенного лица.

Настоящее Согласие подписано в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: 1 (один) экземпляр – законному представителю (для предъявления его доверенным лицом в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ») и 1 (один) экземпляр – ООО «ЦДИ «АТЛАНТ».

подпись

ФИО доверителя полностью

Согласие составлено в присутствии должностного лица ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»:

подпись

должность, ФИО полностью

¹ В случае указания данного лица в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство (в соответствии с ч. 7 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Приложение № 2 к Процедуре приема несовершеннолетних граждан в ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» и правилам заключения договора на оказание платных медицинских услуг от « 31 » августа 2026 г.

Уважаемые родители и законные представители несовершеннолетних лиц!

Обращаем Ваше внимание на то, что несмотря на возможность несовершеннолетнего лица с 14 лет самостоятельно подписать договор на оказание платных медицинских услуг (в соответствии со ст. 26 ГК РФ), он в большинстве случаев не может самостоятельно оценить необходимость тех или иных мероприятий в отношении своего здоровья, не всегда может дать достоверную информацию о собственном здоровье, наличии заболеваний, которые могут оказать влияние на результат лечения.

Поэтому на первичный прием **рекомендуем** Вам приходить вместе с несовершеннолетним лицом.

Генеральному директору
Общества с ограниченной ответственностью
«ЦЕНТР ДЕНТАЛЬНОЙ
ИМПЛАНТОЛОГИИ «АТЛАНТ»
И.А. Кривошеевой

от _____

(ФИО законного представителя: родителя, усыновителя, попечителя)

**Согласие законного представителя на совершение сделки
несовершеннолетним лицом в возрасте от 14 до 18 лет**

Я, _____
_____ фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя

№	выдан	«	»	г.	
_____	_____	_____	_____	_____	
наименование основного документа, удостоверяющего личность	серия	номер	число	месяц	год

наименование органа, выдавшего документ

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

являясь родителем / законным представителем

№	выдан	«	»	г.	
_____	_____	_____	_____	_____	
наименование основного документа, удостоверяющего личность	серия	номер	число	месяц	год

наименование органа, выдавшего документ

« _____ » _____ г. р.
число месяц год

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

на основании: _____

наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя

руководствуясь п. 1 ст. 26 ГК РФ настоящим **ДАЮ СОГЛАСИЕ** лицу, законным представителем которого являюсь:

1) **на подписание** с ООО «ЦДИ «АТЛАНТ» договора на оказание платных медицинских услуг, приложений и дополнительных соглашений к нему, уведомления о расторжении Договора по инициативе потребителя, иных документов, необходимых для заключения, исполнения, изменения, дополнения, расторжения указанного Договора, включая подписание медицинских и финансовых документов (в том числе лечебных и финансовых (сметных) планов, Актов приема-передачи результатов оказанных услуг) и проч.,

2) а также **на оплату услуг** по вышеуказанному договору, в том числе за счет средств родителя / законного представителя и (или) иного третьего лица *(во исполнение положений ст. 28 ГК РФ настоящим выражаю свое согласие в момент подписания настоящего документа)*.

Я проинформирован (а) о том, что:

– несовершеннолетнее лицо в возрасте от 14 до 18 лет **самостоятельно несет имущественную ответственность по сделкам**, совершенным с письменного согласия своего законного представителя (п. 3 ст. 26 ГК РФ);

– в случае, когда у несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет нет доходов или иного имущества, достаточных для возмещения вреда, вред должен быть возмещен полностью или в недостающей части его родителями (усыновителями) или попечителем, если они не докажут, что вред возник не по их вине (п. 2 ст. 1074 ГК РФ).

Настоящее согласие является юридическим документом, составлено дееспособным лицом, в состоянии, позволяющем понимать значение своих действий и их последствия, при отсутствии понуждения с чьей бы то ни было стороны.

✓

подпись

ФИО законного представителя полностью

« ____ » _____ 202__ г.

Согласие составлено в присутствии должностного лица ООО «ЦДИ «АТЛАНТ»:

✓

подпись

должность, ФИО полностью