

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Генерального директора
ООО «Бэл-Ар МЕД»
от 30.08.2023 № 66

**Правила
оказания платных медицинских услуг
в ООО «Бэл-Ар МЕД»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила оказания платных медицинских услуг (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и персональных данных.

1.2. Настоящие Правила определяют порядок и условия оказания Обществом с ограниченной ответственностью «Бэл-Ар МЕД» (далее по тексту – Клиника) платных медицинских услуг Пациентам, взаимодействие Клиники и Заказчика/Пациента, а также иные вопросы, возникающие при оказании Клиникой платных медицинских услуг Пациентам.

1.3. Целью Правил является создание наиболее благоприятных возможностей оказания Пациентам своевременной медицинской помощи надлежащего объема и качества в соответствии с законодательством Российской Федерации и принципами Клиники. Соблюдение настоящих Правил является обязательным.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Клиникой в виде профилактической, лечебно-диагностической помощи, в соответствии с имеющейся у Клиники лицензией на осуществление медицинской деятельности и в рамках договоров с Потребителями/Заказчиками на оказание платных медицинских услуг.

1.5. Платные медицинские услуги оказываются на основании добровольного желания гражданина или его законного представителя получить медицинскую услугу на возмездной основе.

1.6. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

«**Исполнитель/Клиника**» - Общество с ограниченной ответственностью «Бэл-Ар МЕД» оказывающее платные медицинские услуги Пациенту.

«**Платные медицинские услуги**» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров (далее - Договоры).

«**Медицинская услуга**» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и

лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

«Заказчик» – физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя.

«Потребитель/Пациент» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, в том числе Заказчик, когда он заказывает (приобретает) медицинские услуги в своих интересах.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

«Несовершеннолетний Пациент» - Физическое лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет. В целях применения настоящих Правил несовершеннолетние Пациенты разделены на следующие категории: несовершеннолетние Пациенты, не достигшие возраста пятнадцати лет или больные наркоманией до шестнадцати лет; несовершеннолетние Пациенты в возрасте старше 15 (16) до 18 лет; Эмансипированные несовершеннолетние Пациенты.

«Законный представитель пациента» - лицо, правомочное выступать в защиту прав и законных интересов других граждан, которые либо недееспособны или ограничено дееспособны, либо в силу своего возраста или физического состояния не могут лично осуществлять свои права и обязанности, направленные на получение Медицинских услуг, с ограничениями, предусмотренными законодательством Российской Федерации (родители, усыновители, опекуны, попечители).

«Сертификат» - документ, удостоверяющий право его обладателя (держателя) получить у Исполнителя медицинские услуги на сумму равную номинальной стоимости этого Сертификата одномоментно или в течение периода, указанного в Сертификате, после заключения договора на оказание платных медицинских услуг. Сертификатом могут быть предусмотрены особые условия предоставления Пациенту Медицинских услуг (предоставление скидки, дополнительные услуги и т.д.), такие особые условия указываются непосредственно на Сертификате.

«Сайт Клиники» - корпоративный веб-сайт Клиники, расположенный по адресу: www.belarmed.ru., содержащий актуальную, полную и достоверную информацию о Клинике, о Медицинских услугах, иных документах и информации, имеющих значение для Заказчика и Пациента.

2. ПРАВИЛА РАБОТЫ КЛИНИКИ

2.1. График работы Клиники (часы и дни приема) утверждаются Генеральным директором Клиники и доводятся до сведения

Пациентов/Заказчиков путем размещения соответствующей информации на информационном стенде Клиники, расположенном на регистратуре, на входе в Клинику, а также на Сайте Клиники. Для праздничных, а также выходных дней (суббота, воскресенье) Клиникой может быть установлен график работы, отличный от общего графика работы Клиники.

2.2. Вся информация о деятельности Клиники, настоящие Правила, Прейскурант платных медицинских услуг, информация о фамилии, имени, отчестве, специальности, об уровне профессионального образования и квалификации специалистов, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, документы о государственной регистрации юридического лица, лицензия на осуществление медицинской деятельности, сведения о контролирующих органах располагаются в месте, свободном и доступном для любого посетителя (Информационном стенде), в регистратуре Клиники и на Сайте Клиники.

2.3. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется по телефону 8(499)110-90-84, 8(967)040-03-03, через регистратуру Клиники при личном обращении, через медицинского работника, непосредственно оказывающего платные медицинские услуги, либо через Сайт Клиники.

2.4. При невозможности прибыть на прием в назначенное время по личной инициативе, Пациент/Законный представитель обязан информировать об этом администраторов Клиники по контактными телефонным номерам Клиники минимум за два часа до начала предоставления Услуг. Клиника вправе отказать в предварительной записи на прием, если Пациент/Законный представитель пациента неоднократно (2 и более раз) не информирует Клинику о неявке.

2.5. При неявке Пациента на прием в назначенное время, время повторного приема определяется Клиникой по согласованию с Пациентом/Законным представителем в ближайшее свободное время с учетом графика работы медицинского персонала, участвующего в предоставлении платной медицинской услуги.

2.6. В случае опоздания на прием к лечащему врачу/медицинскую процедуру, более чем на 10 (десять) минут Пациент может быть принят в ближайшее свободное время медицинского персонала, в этот же день. При отсутствии свободного времени в этот же день время приема переносится и определяется Клиникой по согласованию с Пациентом/Законным представителем пациента в ближайшее свободное время с учетом графика работы медицинского персонала, участвующего в предоставлении платной медицинской услуги.

2.7. В случае возникновения экстренных ситуаций (возникновение угрозы жизни и здоровья человека и т.д.), время приема Пациента может быть увеличено на время, необходимое для устранения такой ситуации, в связи с чем прием следующего Пациента может быть отменен или перенесен Клиникой в одностороннем порядке с обязательным уведомлением Пациента/Законного представителя пациента о факте отмены/переноса и предложением согласовать иное удобное время посещения с учетом графика работы медицинского персонала, участвующего в предоставлении платной медицинской услуги.

2.8. Время приема Пациента может быть изменено Клиникой при объективной невозможности оказания Услуги по причине нетрудоспособности медицинского работника, предоставляющего услугу, технических неисправностей оборудования (медицинского, компьютерного, электрического и т.п.), возникновении обстоятельств непреодолимой силы.

3. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Оказание платных медицинских услуг Пациентам осуществляется в порядке и на условиях, предусмотренных Договором на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) и настоящими Правилами.

3.2. До заключения Договора Потребителю и (или) Заказчику предоставляется в доступной форме полная и исчерпывающая информация о стоимости медицинских услуг, а также видах и объемах платных медицинских услуг, предоставляемых Клиникой.

3.3. Договор заключается Потребителем и (или) Заказчиком с Исполнителем в письменной форме.

3.4. Для заключения договора на оказание платных медицинских услуг Пациент/Заказчик обязан сообщить медицинскому регистратору полные и достоверные сведения о себе, в том числе фамилию, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, телефон Пациента/Заказчика, данные документа, удостоверяющего личность (и, в соответствующих случаях, личность законного представителя), за исключением случаев оказания медицинской помощи по экстренным показаниям в установленном порядке.

3.5. В случае достижения несовершеннолетним Пациентом 15 (16 лет) Пациент вправе, а эмансипированный Пациент и несовершеннолетний Пациент, достигший 18 лет, обязаны для получения платных медицинских услуг заключить новый Договор в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

3.6. При заключении Договора Потребителю и (или) Заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Отказ Потребителя от заключения Договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы, в случае участия Клиники в реализации программы и территориальных программ, включающих в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

3.7. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Законного представителя пациента на медицинское вмешательство, данного в порядке,

установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

3.8.В случае участия в реализации программы и территориальной программы Клиника осуществляет платные медицинские услуги:

3.8.1. на иных условиях, чем предусмотрено Территориальной программой и (или) целевыми программами, в следующих случаях:

- назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения.

3.8.2. анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3.8.3. гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

3.8.4. при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

3.9.Цены на платные медицинские услуги (Прейскурант) утверждаются Генеральным директором Клиники.

3.10. Оплата стоимости платных медицинских услуг осуществляется в порядке, предусмотренном Договором, в рублях РФ и может производиться следующими способами:

- наличными денежными средствами путем внесения в кассу Клиники;
- безналичным платежом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники;
- безналичным платежом через систему эквайринга Клиники;
- через систему быстрых платежей, посредством формирования QR-кода на электронном информационном терминале Клиники;

- через систему быстрых платежей, посредством направления Заказчику/Пациенту ссылки на оплату на электронную почту Заказчика/Пациента.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются Пациенту в объеме и в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, с соблюдением порядка оказания медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя и (или) Заказчика. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых Пациенту платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

4.2. Лечащим врачом, оказывающим платные медицинские услуги Пациенту в период его наблюдения, обследования и лечения в Клинике, является врач определенной медицинской специализации, в зависимости от причины обращения Пациента за медицинской помощью.

4.3. Лечащий врач вправе самостоятельно осуществлять выбор тактики и методики лечения, метода анестезиологического пособия, подбор материалов и медикаментов, определять количество выполняемых рентгенологических снимков, проведение других диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления.

4.4. Лечащий врач вправе требовать от Пациента/Законного представителя пациента подписания документа об отказе от медицинского вмешательства в случае его отказа от услуг, которые могли бы, по мнению врача, уменьшить или снять опасность для здоровья Пациента.

4.5. Клиника вправе отказать в продолжении оказания платных медицинских услуг Пациенту в случаях нарушения Пациентом/Законным представителем условий настоящих Правил и/или Договора с обязательной фиксацией отказа в лечении и причин такого отказа в медицинской документации. При этом критерий «нарушения» является исключительной компетенцией Клиники. Отказ от продолжения лечения возможен только при формулировании врачебных рекомендаций по дальнейшему лечению и не допускается при наличии у Пациента острой стадии заболевания.

4.6. Клиника вправе приостановить оказание платных медицинских услуг Пациенту при наличии у Пациента финансовой задолженности по оплате за уже оказанные медицинские услуги. Оказание платных медицинских услуг продолжается после полной оплаты такой задолженности.

4.7. В силу существующей публичной обязанности, предусмотренной пунктом 2 статьи 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», текущий прием врача может быть прерван либо перенесен по причине обращения к Исполнителю

гражданина с заболеваниями или состояниями, потенциально представляющими угрозу для его жизни.

4.8. При оказании платных медицинских услуг Клиника соблюдает установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.9. Пациент, либо его Законный представитель имеет право по письменному заявлению получать отражающие состояние здоровья Пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них. Супруг (супруга), близкие родственники (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки) либо иные лица, указанные Пациентом или его Законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право получать медицинские документы (их копии) и выписки из них, после его смерти, если Пациент или его Законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

5. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ

5.1. Договор на оказание платных медицинских услуг в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 14 лет заключается Законным представителем. Сторонами Договора являются Исполнитель - Клиника, Заказчик - Законный представитель несовершеннолетнего, Пациент – несовершеннолетний гражданин.

5.2. Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет могут заключать договор на оказание платных медицинских услуг с письменного согласия своих Законных представителей. Согласие может быть оформлено нотариально или непосредственно в Клинике (форма - приложение 1 к настоящим Правилам) при предъявлении документов, подтверждающих родство и удостоверяющих личности несовершеннолетнего Пациента и его Законного представителя.

Сторонами Договора являются Исполнитель - Клиника, Пациент – несовершеннолетний в возрасте от 14 до 18 лет.

5.3. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (как первичное, так и на отдельные виды вмешательств) или отказ от него в отношении несовершеннолетнего Пациента, не достигшего 15 лет или больного наркоманией до 16 лет, дает **только** Законный представитель.

Несовершеннолетний Пациент в возрасте старше 15 лет или больной наркоманией несовершеннолетний Пациент в возрасте старше 16 лет имеют право самостоятельно подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него, за исключением случаев, установленных законодательством в сфере здравоохранения.

При оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство Законный представитель или несовершеннолетний Пациент, достигший возраста 15 (16 лет), вправе определить лиц, которым в интересах несовершеннолетнего Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

5.4. Оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему Пациенту, не достигшему возраста 15 (16 лет) осуществляется только в сопровождении Законных представителей.

В случае, если Законный представитель не может присутствовать в Клинике во время оказания платных медицинских услуг, ему необходимо оформить доверенность (форма - приложение 2 к настоящим Правилам) на сопровождение несовершеннолетнего Пациента. При этом доверенное лицо не имеет право получать информацию о состоянии здоровья несовершеннолетнего Пациента, если Законным представителем в информированном добровольном согласии несовершеннолетнего Пациента конкретное доверенное лицо не определено.

Доверенность может быть оформлена нотариально или непосредственно в Клинике при предъявлении документов, подтверждающих родство и удостоверяющих личности несовершеннолетнего Пациента, Законного представителя и доверенного лица.

После заполнения доверенность проверяется администратором Клиники и хранится в медицинской карте несовершеннолетнего Пациента. Доверенность, удостоверенная нотариусом, предъявляется сопровождающим лицом при каждом посещении Клиники.

5.5. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего Пациента до 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетнего Пациента до 16 лет, а также Пациента, признанного в установленном порядке недееспособными, предоставляется их Законным представителям. В отношении несовершеннолетнего Пациента, достигшего возраста 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетний пациент в возрасте 16 лет, но не приобретших дееспособность в полном объеме, информация о состоянии здоровья предоставляется этим лицам, а также до достижения этими лицами совершеннолетия их Законным представителям.

6. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ДОМУ

6.1. Медицинские услуги на дому оказываются в режиме работы Клиники с учетом графика работы врача.

6.2. Прием Заявок на вызов врача осуществляется по телефонам 8(499)110-90-84 и 8(967)040-03-03 в рамках графика работы Клиники.

6.3. В случае форс-мажорной ситуации оказание медицинских услуг на дому может быть перенесено на следующий день, о чем Пациент уведомляется дополнительно.

6.4. Время подготовки Пациента к получению медицинской услуги на дому не должно превышать 10 минут, а общее время оказания медицинской услуги не может превышать 40 минут с момента прибытия лечащего врача. Общее время оказания платных медицинских услуг Пациенту может быть увеличено по усмотрению лечащего врача.

6.5. Отсутствие Пациента или, в случае оказания платных медицинских услуг несовершеннолетнему Пациенту или недееспособному Пациенту, Пациента и Законного представителя по факту визита врача в согласованное время по адресу, предоставленному при оформлении вызова врача на дом, а

также отказ Пациента/Законного представителя пациента принять врача, ссылаясь на любые обстоятельства, не являющиеся объективной невозможностью принять врача, в т.ч. распорядок дня семьи Пациента, иные особенности уклада семейной жизни и т.д. рассматриваются как немотивированный отказ от предоставления медицинской услуги и подлежит оплате в соответствии с условиями Договора.

6.6. Оплата медицинских услуг на дому осуществляется следующими способами:

6.6.1. наличными денежными средствами врачу, при этом чек об оплате направляется на электронную почту Пациента;

6.6.2. в безналичном порядке через платежный терминал;

6.6.3. через систему быстрых платежей по QR-коду, который формируется Клиникой и направляется Пациенту на электронную почту или в мессенджер при этом чек об оплате направляется Пациенту на электронную почту.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Клиника несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7.2. Спорные ситуации и разногласия, возникшие между Сторонами Договора в связи с исполнением Договора (возврат стоимости услуги, уменьшение стоимости услуги, просьба оказать услугу заново или устранить недостатки в связи с некачественным оказанием услуги, возместить моральный вред и понесенные расходы по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами), разрешаются в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации с учетом требований Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

7.3. Контроль за соответствием качества и объема оказываемых Клиникой платных медицинских услуг требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, осуществляется главным врачом Клиники, а также государственными органами и организациями, на которые в соответствии с законами и иными правовыми актами Российской Федерации возложена проверка деятельности медицинской организации, в пределах своей компетенции.

Приложение № 1 к Правилам оказания
платных медицинских услуг
в ООО «Бэл-Ар МЕД»

Уважаемые родители!

Во исполнение статьи 26 Гражданского кодекса РФ необходимо подписать настоящее согласие. Обращаем Ваше внимание на то, что несмотря на возможность ребенка с 14 лет самостоятельно подписать договор на оказание медицинских услуг, он в большинстве случаев не может самостоятельно

оценивать необходимость тех или иных мероприятий в отношении его здоровья, не всегда может дать достоверную информацию о собственном здоровье, наличии заболеваний, которые могут оказать влияние на результат лечения. Поэтому на первичный прием мы рекомендуем приходить вместе с ребенком.

Согласие законного представителя несовершеннолетнего (от 14 до 18 лет) на заключение им договора на оказание платных медицинских услуг.

Я, _____
(Ф.И.О. Законного представителя (доверителя) полностью)

«_____» _____ г. рождения, паспорт серия _____ номер _____,
выдан _____
дата выдачи «_____» _____ г., зарегистрированный (ая) по адресу: _____

являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка

(Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью)

«_____» _____ г. рождения, паспорт серия _____ номер _____,
выдан _____
дата выдачи «_____» _____ г., зарегистрированный (ая) по адресу: _____

настоящим даю согласие на подписание договора об оказании платных медицинских услуг, дополнительных соглашений к ним, актов оказанных услуг в ООО «Бэл-Ар МЕД», а также на оплату данных услуг, в том числе средствами законного представителя. Я осознаю дополнительную ответственность свою, как законного представителя по обязательствам лица, в возрасте 14-18 лет, возникшим на основе совершенных ими сделок.

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

Законный представитель: _____
(Ф.И.О. полностью) (подпись)

Проверено: _____
(Ф.И.О., должность работника Клиники) (подпись)

«_____» _____ 20 ____ г.

Приложение № 2 к Правилам оказания
платных медицинских услуг
в ООО «Бэл-Ар МЕД»

Доверенность

«_____» _____ 20 ____ г.

г. Домодедово

Я, _____
(Ф.И.О. Законного представителя (доверителя) полностью)

«_____» _____ г. рождения, паспорт серия _____ номер _____
выдан: _____
дата выдачи «_____» _____ г. зарегистрирован(на) _____
фактически проживаю _____,

ДОВЕРЯЮ

(Ф.И.О. доверенного лица, статус (например: бабушка, няня и др.).)
«_____» _____ г. рождения, паспорт серия _____ номер _____
выдан: _____
дата выдачи «_____» _____ г. зарегистрирован(на) _____
фактически проживающему (ей) _____,
представлять мои интересы в отношении моего несовершеннолетнего ребенка

(Ф.И.О. несовершеннолетнего Пациента)
«_____» _____ г.р., свидетельство о рождении серия _____ номер _____
выдано: _____
дата выдачи «_____» _____ г. (ИЛИ) паспорт: серия _____ номер _____,
выдан _____
дата выдачи «_____» _____ г.
зарегистрирован(на) _____
фактически проживает _____,
в ООО «Бэл-Ар МЕД» (ОГРН 1155009003049) (далее – Клиника), по адресу: 142005, Россия, Московская обл., г.о. Домодедово, г. Домодедово, мкр. Северный, ул. Советская, д.50 пом.001) по вопросам, связанным с получением моим ребенком амбулаторной медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках Договора об оказании платных медицинских услуг от _____ № _____, в частности:
- сопровождать и забирать моего ребенка из Клиники _____ да/нет;
- подписывать и получать от моего имени медицинские документы оформляемые по результатам оказания медицинских услуг (протоколы осмотров, результаты анализов, справки) _____ да/нет;
- оплачивать оказанные моему ребенку медицинские услуги _____ да/нет.

Доверенность выдана без права передоверия вышеуказанных полномочий сроком на один год с момента ее подписания и действительна при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт).

Доверитель: _____

—

(Ф.И.О. Законного представителя (доверителя) полностью (подпись) .

Проверено: _____

(Ф.И.О., должность работника Клиники)