

Согласие законного представителя несовершеннолетнего (от 15 до 18 лет)

на заключение им договора на оказание платных медицинских услуг

г. Самара «__» _____ 202__ г.

Я, _____
(ФИО родителя/законного представителя полностью)

паспорт: серия __ № __, выдан _____ (кем и когда выдан)
код подразделения ____ - ____, зарегистрированный(ая) по адресу: _____

являясь законным представителем отца / матери / усыновителя / опекуна / попечителя
(нужное подчеркнуть):

несовершеннолетнего: _____ (ФИО ребенка полностью)

Дата рождения: «__» _____ 202__ г.

на основании: свидетельства о рождении/свидетельства об усыновлении/решения органа
опеки и попечительства/ иного документа _____
(нужное подчеркнуть)

Настоящим, в соответствии с п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса РФ, ст. 54 Федерального закона
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю своё
предварительное согласие на заключение моим ребенком, достигшим возраста 15 лет (но не
достигшим 18 лет), договора на оказание платных медицинских услуг с ООО «Дели».

Настоящее согласие распространяется на следующие действия ребенка:

1. Заключение и подписание договора на оказание платных медицинских услуг.
2. Подписание акта сдачи-приемки оказанных услуг.
3. Оплату медицинских услуг (в том числе за счет средств законного представителя).
4. Получение медицинских услуг, предусмотренных договором.

Я осознаю, что в соответствии с п. 1 ст. 26 ГК РФ несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет
несут самостоятельную имущественную ответственность по совершенным ими сделкам.
Однако в случае недостаточности у ребенка собственного имущества, субсидиарную
ответственность по его обязательствам несут законные представители (родители, усыновители,
попечители), если они не докажут, что обязательство возникло не по их вине (п. 2 ст. 28 ГК РФ).

Настоящее согласие составлено дееспособным лицом, в состоянии, позволяющем понимать
значение своих действий и их последствия, при отсутствии принуждения с какой-либо стороны.

Согласие выдано сроком: с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г./бессрочно
(или «бессрочно» — нужное указать)

Подпись законного представителя: _____ / _____ (подпись) (Фамилия ИО)

Дата: «__» ____ 20__ г.

Удостоверено администратором клиники: _____ / _____ (подпись) (Фамилия ИО)
«__» ____ 20__ г.