

СОГЛАСИЕ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ  
НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ В ВОЗРАСТЕ С 15 ЛЕТ

**Уважаемые родители!**

**Во исполнение статьи 26 Гражданского кодекса РФ, просим Вас подписать настоящее согласие. Обращаем Ваше внимание на то, что, несмотря на возможность ребенка с 15 лет самостоятельно подписать договор на оказание стоматологических услуг, он в большинстве случаев не может самостоятельно оценить 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  
на заключение договора об оказании платных медицинских услуг  
несовершеннолетним в возрасте с 15 до 18 лет

Я, \_\_\_\_\_,  
паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,

зарегистрирован по адресу:

\_\_\_\_\_ являясь матерью/отцом/опекуном (нужное подчеркнуть) моего ребенка/подопечного

\_\_\_\_\_ г.р. паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

настоящим даю согласие на заключение договора на оказание платных стоматологических услуг с ГАУЗ КО «Калужская областная детская стоматологическая поликлиника» и обработку персональных данных моих и моего ребенка.

Согласен также быть поручителем за осуществление платежей с солидарной ответственностью по вышеуказанному договору

Я осознаю дополнительную ответственности законного представителя по обязательствам лица, в возрасте 15-18 лет, возникшим на основе совершенных ими сделок.

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

Законный представитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / Дата \_\_\_\_\_