

## ДОГОВОР ПОРУЧЕНИЯ

г. Воронеж ООО «Гранд»

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Мы, нижеподписавшиеся, граждане Российской Федерации:

\_\_\_\_\_ (ФИО)  
(\_\_\_\_\_ года рождения, место рождения \_\_\_\_\_,;  
паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
адрес регистрации: \_\_\_\_\_),  
именуемый далее «Доверитель», являющийся законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (ФИО) (свидетельство о рождении \_\_\_\_\_,  
адрес регистрации: \_\_\_\_\_)  
(далее по тексту – ребёнок), с одной стороны,

и \_\_\_\_\_ (ФИО)  
(\_\_\_\_\_ года рождения, место рождения: \_\_\_\_\_,  
паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
адрес регистрации: \_\_\_\_\_),  
именуемый далее «Поверенный», приходящийся родственником ребёнка  
(\_\_\_\_\_ указать степень родства), с другой стороны, в целях защиты прав и законных  
интересов ребёнка, именуемые вместе по тексту «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили  
настоящий Договор о нижеследующем:

По настоящему Договору Доверитель поручает, а Поверенный обязуется в интересах ребёнка безвозмездно совершить от имени и за счёт Доверителя следующие действия по первому требованию Доверителя, сделанному в устной или письменной форме:

В целях охраны здоровья ребёнка, реализации иных прав и законных интересов ребёнка приводить его с целью его обследования, лечения, иных медицинских манипуляций и получения ребёнком иных медицинских услуг в медицинское учреждение ООО «Гранд» (далее по тексту медицинское учреждение);

Получать от сотрудников медицинского учреждения любую информацию и документы, касающиеся ребёнка, его здоровья и т.д.;

По предварительному устному согласованию с Доверителем отдавать сотрудникам медицинского учреждения любую информацию и документы, касающиеся ребёнка, его здоровья и т.д.;

Сопровождать ребёнка в медицинском учреждении, в том числе присутствовать в ходе оказания ребёнку медицинских услуг в медицинском учреждении;

Давать пояснения относительно состояния здоровья ребёнка сотрудникам медицинского учреждения, высказывать жалобы относительно состояния здоровья ребёнка;

Защищать права ребёнка способами, предусмотренными действующим законодательством.

По настоящему Договору Доверитель поручает Поверенному совершить действия, указанные в п. 1.1. настоящего Договора, в течение срока действия настоящего Договора, который начинает течь с момента подписания настоящего Договора обеими Сторонами и действует в течение 12 месяцев с момента его подписания обеими Сторонами. В случае, если ни одна из Сторон настоящего Договора за 10 календарных дней до истечения срока его действия не заявит о его прекращении, то настоящий Договор считается продлённым на тех же условиях на тот же срок.

По настоящему Договору Поверенный обязуется добросовестно, своевременно и надлежаще исполнять все поручения Доверителя.

Доверитель обязуется по первому требованию Поверенного, сделанному в устной или письменной форме, предоставить Поверенному все необходимые документы для исполнения поручений Доверителя по настоящему Договору, а также возместить Поверенному расходы, связанные с исполнением настоящего Договора.

К расходам Поверенного по настоящему Договору относятся, в частности (но не ограничиваясь): расходы на проезд от места жительства ребёнка к медицинскому учреждению и обратно из медицинского учреждения к месту жительства ребёнка; расходы на медицинские услуги, если последние не были

предварительно оплачены Доверителем и прочие расходы, связанные с исполнением Поверенным поручений Доверителя по настоящему Договору.

Подписанием настоящего Договора Стороны подтверждают, что осведомлены о том, что ребёнок в соответствии с действующим законодательством имеет право, в частности, на:

- оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации;
- санитарно-гигиеническое просвещение,
- получение информации о состоянии здоровья в доступной для него форме в соответствии с требованиями действующего законодательства;
- несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с законом;
- имеет иные права, предусмотренные действующим законодательством.

Стороны берут на себя обязательство не нарушать права и законные интересы ребёнка, а действовать только в целях реализации его прав.

Подписанием настоящего Договора Доверитель обязуется своевременно в письменной форме предоставлять Поверенному в целях исполнения поручений по настоящему Договору заполненные Доверителем в целях реализации прав ребёнка информированные добровольные согласия на все виды медицинских вмешательств в соответствии с требованиями действующего законодательства. В противном случае Поверенный ответственности не несет.

За нарушения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору при возникновении непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств.

В случае наступления этих обстоятельств Сторона обязана в течение 5 рабочих дней уведомить об этом другую Сторону.

Если обстоятельства непреодолимой силы продолжают действовать более 30 календарных дней, то каждая Сторона вправе отказаться от Договора в одностороннем порядке.

Настоящий Договор считается заключенным и вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами.

Изменения, дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме путем подписания обеими Сторонами дополнительных соглашений к настоящему Договору.

Настоящий Договор может быть расторгнут в любое время по Соглашению Сторон, а равно каждая из Сторон может расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке: Доверитель вправе в любое время отменить поручение, а Поверенный вправе в любое время отказаться от поручения.

Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством.

Все споры по настоящему Договору подлежат рассмотрению и разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

Настоящий Договор составлен на русском языке в двух подлинных идентичных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

Все информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства ребёнку, оформленные в письменном виде, являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

**«ДОВЕРИТЕЛЬ»:** \_\_\_\_\_

**«ПОВЕРЕННЫЙ»:** \_\_\_\_\_

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.**

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_, в отношении \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения, даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012г. №390н\* (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медикосанитарной помощи лицу: \_\_\_\_\_, чьим законным представителем я являюсь, в Обществе с ограниченной ответственностью «Гранд».

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии лица, чьим законным представителем я являюсь, здоровья, в том числе после смерти:

---

---

Дата	ФИО мед. работника	Должность мед. работника	Подпись мед. работника	Подпись законного представителя
V				V

\*Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный знак №24082.