

г. Москва, Кутузовский проспект, д. 20

**Заявление
на сопровождение несовершеннолетнего**

Я, _____,

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя несовершеннолетнего ребенка полностью)

дата рождения: _____, паспорт: _____ выдан _____

зарегистрированный(ая)/проживающий(ая) по адресу: _____

являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель - подчеркнуть)
ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего ребенка полностью, дата рождения ребенка)

далее – Ребенок,

доверяю _____,

(Фамилия, имя и отчество (при наличии) сопровождающего полностью)

дата рождения: _____, паспорт: _____ выдан _____

проживающего(ую) по адресу: _____

(далее – Уполномоченное лицо) сопровождать моего Ребенка и быть моим представителем и представителем Ребенка в ФГБУ «Поликлиника № 4», в том числе присутствовать при проведении Ребенку медицинских вмешательств, получать информацию о состоянии здоровья Ребенка, иные персональные данные Ребенка, связанные с оказанием ему медицинской помощи, медицинских услуг; подавать от моего имени заявления, связанные с оказанием медицинской помощи Ребенку, получать справки, медицинские заключения, медицинские и иные документы и их копии, расписываться в получении; осуществлять уход за Ребенком в период с «__» ____ 20__ г. по «__» ____ 20__ г.

В случае возникновения каких-либо осложнений при диагностике, лечении, реабилитации Ребенка, проводимых в присутствии Уполномоченного лица, связанных с ними рисках, претензии к ФГБУ «Поликлиника № 4» предъявляться не будут. Со статьями 13, 20, 21, 22, 27, 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я ознакомлен(а), они мне понятны. Я уведомлен(а) о том, что информированное добровольное согласие на любые медицинские вмешательства Ребенку может быть дано (заполнено, подписано) непосредственно в ФГБУ «Поликлиника № 4» либо мною, либо иным законным представителем Ребенка (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель), но не Уполномоченным лицом (если Уполномоченное лицо не является законным представителем).

Настоящим я также прошу выдавать листки нетрудоспособности по уходу за Ребенком Уполномоченному лицу _____ - _____ Ребенка¹.

Ф.И.О. уполномоченного лица

степень родства Ребенка и Уполномоченного лица

«__» ____ 20__ г.

(дата подписания)

(подпись законного представителя)

(Ф.И.О. законного представителя)

Настоящее заявление оформлено в моем присутствии, документы, удостоверяющие личность и полномочия, мною проверены.

(подпись работника ФГБУ «Поликлиника № 4»)

(должность и Ф.И.О. работника ФГБУ «Поликлиника № 4»)

«__» ____ 20__ г.

(дата оформления)

Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего заявления на сопровождение несовершеннолетнего, положения которого мне разъяснены, мною прочитаны и мне абсолютно понятны.

(подпись Уполномоченного лица)

(Ф.И.О. Уполномоченного лица)

¹ Данная строка заполняется и является действительной при условии, что Уполномоченное лицо является членом семьи Ребенка и фактически осуществляет уход за Ребенком.