

Частное унитарное предприятие по
оказанию услуг «Леда-Мед»

УТВЕРЖДАЮ

Директор ЧУП по оказанию
услуг «Леда-Мед»

Ю.С.Матвейчик

РЕГЛАМЕНТ

15.12.2025 г.

г. Барановичи



**Оказания платных медицинских
услуг несовершеннолетним пациентам
в Частном унитарном предприятии
по оказанию услуг «Леда-Мед»**

Несовершеннолетние в возрасте до 14 лет (малолетние)

1. Несовершеннолетние в возрасте до 14 лет могут посещать ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед» только в сопровождении законного представителя<*>. В случае невозможности сопровождения законным представителем, посещение возможно с иным совершеннолетним лицом, при наличии у него нотариально удостоверенной доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

<*>Под законными представителями понимаются родители, усыновители, опекуны и попечители.

2. Согласие на простое медицинское вмешательство<*> дается одним из законных представителей (ч. 1 ст. 44 и ч. 2 ст. 18 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»). Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

<*> Перечень простых медицинских вмешательств утвержден Постановлением Минздрава от 31.05.2011 № 49 "Об установлении перечня простых медицинских вмешательств".

3. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента в возрасте до 14 лет, выписки из медицинских документов, медицинские справки о состоянии здоровья и другие документы, содержащие информацию о состоянии здоровья пациента предоставляется законным представителям (ч.1 ст. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении») или доверенному лицу.

4. Согласие на обработку персональных данных в отношении несовершеннолетнего пациента в возрасте до 14 лет дается одним из его законных представителей либо доверенным лицом.

5. Оплата медицинских услуг, оказанных несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 14 лет, производится его законным представителем либо доверенным лицом.

6. Перечень документов, предоставляемых при посещении ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед» несовершеннолетним пациентом в возрасте до 14 лет:

- документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего в возрасте до 14 лет: паспорт или свидетельство о рождении, или иные документы, удостоверяющие личность;

- документ, удостоверяющий личность законного представителя - в случае сопровождения несовершеннолетнего законным представителем;
- нотариально удостоверенная доверенность законного представителя на сопровождение иным совершеннолетним лицом несовершеннолетнего пациента к врачу-специалисту для оказания медицинских услуг, предоставление информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента в полном объеме, оплату оказанных несовершеннолетнему пациенту медицинских услуг и иное - в случае сопровождения несовершеннолетнего в возрасте до 14 лет доверенным лицом. Копия доверенности хранится в ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед» в медицинской карте несовершеннолетнего пациента;
- документ, удостоверяющий личность совершеннолетнего лица, на которого оформлена доверенность.

Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет

1. Оказание медицинских услуг несовершеннолетним пациентам в возрасте от 14 до 18 лет допускается без присутствия законного представителя при наличии на то письменного согласия законного представителя<*>.

<*>Под законными представителями понимаются родители, усыновители, опекуны и попечители.

2. Договор на оказание медицинских услуг в отношении несовершеннолетних пациентов в возрасте от 14 до 18 лет заключает только их законный представитель.

3. Несовершеннолетние пациенты в возрасте от 14 до 18 лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство<***> (ч.3 ст.44 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»). Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетних пациентов в возрасте от 14 до 18 лет является наличие предварительного письменного согласия одного из законных представителей.

<***> Перечень простых медицинских вмешательств утвержден Постановлением Минздрава от 31.05.2011 № 49 "Об установлении перечня простых медицинских вмешательств".

4. Согласие на обработку персональных данных в отношении несовершеннолетнего пациента в возрасте от 14 до 16 лет дается одним из его законных представителей. Несовершеннолетние пациенты в возрасте от 16 до 18 лет имеют право самостоятельно давать согласие на обработку персональных данных.

5. Оплата за оказанные медицинские услуги несовершеннолетнему в возрасте от 14 до 18 лет может производиться самостоятельно несовершеннолетним пациентом, при наличии на то письменного согласия законного представителя.

6. Перечень документов, предоставляемых при посещении ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед» для оказания медицинских услуг несовершеннолетним пациентом в возрасте от 14 до 18 лет:

- документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 18 лет: паспорт или иные документы, удостоверяющие личность;
- письменное согласие законного представителя на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 14 до 16 лет, оформление согласия на обработку его персональных данных, самостоятельную оплату оказанных ему платных медицинских услуг (Приложение №1) или письменное

согласие на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 16 до 18 лет, самостоятельную оплату оказанных ему платных медицинских услуг (Приложение №2). Согласие законного представителя хранится в ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед» в медицинской карте несовершеннолетнего пациента.

Важно!

ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед» оставляет за собой право не принимать согласие законного представителя во внимание при наличии объективных к тому оснований, в том числе при оказании услуг, не входящих в перечень простых медицинских вмешательств, при наличии сомнений в подлинности согласия, либо других обстоятельств.

Директору
ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед»
Матвейчик Ю.С.

Согласие законного представителя на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 14 до 16 лет, оформление согласия на обработку его персональных данных, самостоятельную оплату оказанных ему платных медицинских услуг

_____ 202__ г.

Я, _____
(ФИО законного представителя несовершеннолетнего, паспорт (идентификационный номер) или иной документ, удостоверяющий личность законного представителя,

_____ (адрес проживания законного представителя, номер телефона)

даю согласие на оказание моему несовершеннолетнему (-ней) сыну (дочери)

_____ (ФИО несовершеннолетнего в возрасте от 14 до 16 лет, дата рождения, идентификационный номер несовершеннолетнего)

платных медицинских услуг, оформление согласия на обработку его (её) персональных данных, самостоятельную оплату оказанных ему (ей) платных медицинских услуг в ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед» на срок с момента подписания настоящего согласия и до _____.

С действующим прейскурантом цен, Правилами внутреннего распорядка для пациентов ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед»

_____ (ознакомлен и согласен)

_____ (подпись законного представителя)

_____ (ФИО законного представителя)

Директору
ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед»
Матвейчик Ю.С.

Согласие законного представителя на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту в возрасте от 16 до 18 лет, самостоятельную оплату оказанных ему платных медицинских услуг

_____ 202__ г.

Я,

(ФИО законного представителя несовершеннолетнего, паспорт (идентификационный номер) или иной документ, удостоверяющий личность законного представителя,

адрес проживания законного представителя, номер телефона)

даю согласие на оказание моему несовершеннолетнему (-ней) сыну (дочери)

(ФИО несовершеннолетнего в возрасте от 16 до 18 лет, дата рождения, идентификационный номер несовершеннолетнего)

платных медицинских услуг, самостоятельную оплату оказанных ему (ей) платных медицинских услуг в ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед» на срок с _____ момента подписания настоящего согласия и до _____.

С действующим прейскурантом цен, Правилами внутреннего распорядка для пациентов ЧУП по оказанию услуг «Леда-Мед»

(ознакомлен и согласен)

(подпись законного представителя)

(ФИО законного представителя)