

## **РЕГЛАМЕНТ оказания медицинских услуг несовершеннолетним**

### **1. Несовершеннолетние в возрасте до 14 лет (малолетние)**

1.1. 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".

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

1.2. Несовершеннолетние в возрасте до 14 лет могут посещать медицинский центр только в сопровождении законного представителя. В случае невозможности сопровождения законным представителем, посещение возможно с иным совершеннолетним лицом при наличии письменного согласия законного представителя (форма прилагается).

1.3. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента, 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»). С письменного согласия законного представителя информация, составляющая врачебную тайну, может быть предоставлена иному совершеннолетнему лицу (ч.7 ст. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

1.4. Оплата медицинских услуг, оказанных несовершеннолетнему пациенту в возрасте до 14 лет, производится его законным представителем либо иным совершеннолетним лицом при наличии письменного согласия законного представителя.

### **2. Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет**

2.1. Несовершеннолетние 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.

Согласие несовершеннолетнего пациента в возрасте от 14 до 18 лет на сложное медицинское вмешательство вносится в медицинские документы и подписывается его законным представителем (ч.6 ст. 44 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

2.2. Посещение медицинского центра для оказания услуг, входящих в перечень простых медицинских вмешательств, и их оплата несовершеннолетними пациентами в возрасте от 14 до 18 лет допускается без сопровождения законного представителя. При этом необходимо удостовериться в согласии законного представителя на посещение и самостоятельную оплату (письменная форма заявления прилагается).

2.3. По просьбе несовершеннолетнего либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем лечащим врачом несовершеннолетнему предоставляется информация о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи в доступной для его возраста форме с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего пациента, 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»). С письменного согласия законного представителя информация, составляющая врачебную тайну, может быть предоставлена иному совершеннолетнему лицу (ч.7 ст. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

Приложение № 1 к  
Регламенту оказания  
медицинских услуг  
несовершеннолетним

Директору ООО «ЛаВита-центр»  
Юревич И.В.

Согласие

Я, \_\_\_\_\_,  
ФИО, (если таковое имеется), адрес, паспортные данные (№, серия, кем и когда выдан)

являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка в возрасте до 14 лет

\_\_\_\_\_  
ФИО (если таковое имеется) ребенка, дата рождения

даю согласие на сопровождение, оказание медицинских услуг в присутствии, предоставление информации об обращении за медицинской помощью в медицинский центр «ЛаВита», сведений о состоянии здоровья, наличии заболеваний, диагнозах, методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании медицинской помощи, оплату медицинских услуг, на срок с момента подписания настоящего согласия и до \_\_\_\_\_ года/до отзыва согласия.

\_\_\_\_\_  
(ФИО, паспортные данные того, кто сопровождает)

В целях оказания \_\_\_\_\_  
фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)  
несовершеннолетнего

медицинских услуг в медицинском центре «ЛаВита» даю согласие на обработку персональных данных.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
инициалы, фамилия

Директору ООО «ЛаВита-центр»  
Юревич И.В.

Согласие

Я, \_\_\_\_\_,  
ФИО, (если таковое имеется), адрес, паспортные данные (№, серия, кем и когда выдан)

являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка в возрасте от  
14 до 18 лет \_\_\_\_\_  
(ФИО, дата рождения)

даю согласие на самостоятельное посещение врача-специалиста и оказание  
медицинских услуг, входящих в перечень простых медицинских вмешательств,  
утвержденный Постановлением МЗ от 31.05.2011 № 49,  
\_\_\_\_\_  
ФИО (если таковое имеется) несовершеннолетнего

без сопровождения законного представителя в медицинском центре «ЛаВита»,  
а также на оплату несовершеннолетним оказанных ему/ей медицинских услуг на  
срок с момента подписания настоящего согласия и до \_\_\_\_\_ года/до  
отзыва согласия.

В целях оказания \_\_\_\_\_  
фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)  
несовершеннолетнего

медицинских услуг в медицинском центре «ЛаВита» даю согласие на обработку  
персональных данных.

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
инициалы, фамилия