



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Е.В. Лазарева
01 июля 2022г.

Дата введения: 01 июля 2022г.

**ПОРЯДОК ЗАПИСИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА НА ПРИЕМ**

Общества с ограниченной ответственностью «Общая практика»

ВЕРСИЯ 01 – 2022

г. Дубна
2022 год

Версия 01-2022	ПОРЯДОК ЗАПИСИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА НА ПРИЕМ	Стр. 2 из 4
----------------	---	-------------

Настоящий Порядок записи несовершеннолетних пациентов на прием (далее по тексту – Порядок) ООО «Общая практика» (далее по тексту – Клиника) разработан в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Семейным Кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и иными нормативно-правовыми актами в сфере здравоохранения.

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок является обязательным для Персонала, Пациентов, Законных представителей пациентов, а также иных лиц, обратившихся в Клинику, и разработан в целях соблюдения предусмотренных законодательством требований и создания наиболее благоприятных возможностей для оказания Пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего качества и в полном объеме.

2. Порядок записи несовершеннолетних пациентов на прием

2.1. При записи на прием сотрудник должен:

2.1.1. получить от родителя/законного представителя следующие данные несовершеннолетнего Пациента:

- фамилию, имя, отчество (при наличии);
- дату рождения;
- контактный телефон родителя/законного представителя;
- кто будет сопровождать пациента на прием, т.к. приём пациентов в возрасте до 15 лет осуществляется в присутствии законных представителей.

2.1.2. проинформировать родителя/законного представителя Пациента о том, какие документы необходимо предоставить при первом посещении врача для оформления необходимых документов (Заявления, ИДС и др.):

- паспорт родителя/законного представителя;
- свидетельство о рождении ребенка (до 14 лет);
- паспорт несовершеннолетнего ребенка (с 14 лет);
- документ, подтверждающий право законного представителя на представление интересов несовершеннолетнего Пациента (постановление суда или органов опеки и попечительства (копия);

• оригинал доверенности в простой письменной форме, выданной одним из родителей/законным представителем и заполненное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (в случае, если ребенка будет сопровождать иное лицо).

2.1.3. сообщить о том, что первое посещение врача ребенком до 15 лет производится только в сопровождении одного из родителей/законных представителей или доверенного лица.

2.2. При обзвоне Пациентов накануне приема, сотрудник Клиники еще раз должен уточнить информацию о том, кто будет сопровождать несовершеннолетнего Пациента на прием и напомнить список документов, которые необходимо иметь при себе.

ВАЖНО! Обзвон необходимо производить только с телефонов, на которых ведется аудиозапись звонков.

2.3. В соответствии с Законодательством РФ, законными представителями являются:

- родители (мать и/или отец. Документом, подтверждающим статус родителя, является: свидетельство о рождении или запись в паспорте в графе «дети»);
- усыновители (иные лица, не являющиеся кровными родителями, но приобретшими родительский статус в порядке, установленном законом. Для дальнейшего приёма пациента могут быть представлены: соответствующий документ, выданный органами исполнительной власти РФ (постановление суда), или запись в паспорте в графе «Дети»);

- опекуны и попечители (лица, в том числе представители органов власти (должностные лица), уполномоченные в силу закона в отношении детей, оставшихся по каким-либо причинам без попечения родителей, представлять и защищать их интересы. В качестве документа могут быть приставлены: акт органа исполнительной власти (либо подведомственного ему учреждения) подтверждающего тот факт, что ребенок остался без попечения родителей (постановление/распоряжение органов опеки и попечительства), а также документы в отношении лица, представляющего его интересы в соответствии с его должностным статусом (удостоверение, справка).

2.4. Если при записи несовершеннолетнего Пациента на прием сотруднику Клиники сообщили о том, что ребенка будет сопровождать доверенное лицо, то необходимо уточнить адрес электронной почты или наличие мессенджеров (WhatsApp) и выслать бланк Доверенности на представление интересов ребенка в медицинской организации (Приложение №1) для его заполнения и дальнейшего представления в Клинику в день приема.

2.5. В день приема сотрудник Клиники должен удостовериться в том, что несовершеннолетнего пациента сопровождает один из родителей, законный представитель или доверенное лицо, путем проверки указанных в п.2.1.2 документов.

2.6. В случае отсутствия документов, указанных в п.2.1.2, Клиника имеет право отказать в заключении договора об оказании платных медицинских услуг и оказании платной медицинской услуги.

2.7. Если о том, что ребенка сопровождает лицо, не являющееся родителем/законным представителем и не имеющее Доверенности на представление законных интересов стало известно только в день приема, сотрудник Клиники должен связаться с родителями ребенка для уточнения следующей информации:

- что родителям известно о том, что ребенок идет на прием к специалисту Клиники (указать к какому конкретно специалисту) и его сопровождает лицо, не являющееся родителем/законным представителем ребенка (сообщить ФИО сопровождающего);

- получить устное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего лица;

- сообщить о необходимости представления к Клинику документов, указанных в п.2.1.2 в кратчайшие сроки (максимум 2 недели) и о том, что в следующий раз, при отсутствии необходимых документов, Клиника будет вынуждена отказать в приеме пациенту;

- предупредить, что во время приема специалист Клиники может счесть необходимым (по медицинским показаниям) проведение определенных медицинских вмешательств, но, на усмотрение врача, они могут быть не выполнены в связи с отсутствием родителей/законных представителей и доверенности у сопровождающего ребенка на прием.

2.8. В случае необходимости оказания ребенку срочной медицинской помощи, решение об оказании которой должен принять лечащий врач, лицо, сопровождающее ребенка, составляет письменную гарантию о предоставлении не позднее следующего дня следующих документов: своего паспорта, свидетельства о рождении ребенка (или его паспорта), доверенности (при необходимости). В письменной гарантии должны быть указаны фамилия, имя, отчество лица, сопровождающего ребенка, фамилия, имя, отчество и год рождения ребенка, адрес регистрации ребенка и его родителя/законного представителя, телефоны, а также реквизиты документов, удостоверяющих личность.

РАЗРАБОТАНО:

Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Генеральный директор	Е.В. Лазарева		01.07.2022г.

Версия 01-2022	ПОРЯДОК ЗАПИСИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА НА ПРИЕМ	Стр. 4 из 4
----------------	---	-------------

Приложение №1

ДОВЕРЕННОСТЬ
на представление интересов законного представителя несовершеннолетнего ребенка
в медицинских организациях

г. _____ «__» _____ 20__ г.

Я, _____,
паспорт серии _____, № _____, выдан «__» _____ г. _____

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

поручаю _____,
паспорт серии _____, № _____, выдан «__» _____ г. _____

зарегистрированному (-ой) по адресу: _____

представлять мои интересы в части сопровождения моего ребенка

«__» _____ года рождения, Свидетельство о рождении _____,
выдано «__» _____ г. _____

в медицинских организациях любых форм собственности по поводу получения моим ребенком медицинской помощи (услуг), а именно (указать):

- 1) Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.
- 2) Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства, инъекции и инфузии, а также и вакцинацию.
- 3) Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств, инъекций и инфузий, а также вакцинации.
- 4) Принимать решения по вопросам проведения медицинских обследований и других медицинских вмешательств.
- 5) Оплачивать лечение из моих либо собственных средств.
- 6) Получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья моего ребенка, как на приеме врачей, так и в виде копий медицинской документации, оригиналов медицинской документации и выписок из нее, справок.

Доверенность выдана сроком на ____ (_____) без права передоверия и действительна при предъявлении паспорта доверенного лица.

Подпись доверенного лица _____ подтверждаю.

Фамилия, имя, отчество доверителя полностью: _____

Подпись доверителя: _____