Уведомление

В соответствие с пунктом 20.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, подтвержденных постановлением Правительства РФ 30 мая 2026 года №659 Заказчик (или) Потребитель уведомлены о том, что

-граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан РФ обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинских организациях.

-несоблюдение рекомендаций Исполнителя Медицинского работника, предоставляющего услугу, в том числе назначенного режима лечения, использования ортодонтических и ортопедических аппаратов, может снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя , а так же уведомляет о возможности получения соответствующих видов и объёмов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

-в помещении Исполнителя с целью контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведётся видеонаблюдение.

Я проинформирован(а) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Для подтверждения законности своего представительства лицу, представляющему интерес несовершеннолетнего потребителя, достаточно предъявить документ, подтверждающий, что это лицо является родителем или опекуном (статья 64, Семейный кодекс РФ). Для этого нужно предъявить документ, удостоверяющий личность одного из родителей (опекуна) и свидетельство о рождении ребенка. Эти документы необходимо предъявить при первичном обращении за медицинской помощью.

С уведомление ознакомлен(а) _____/{Представитель.ФамилияИмяОтчество}

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ № {НомерКарты}
Подписывается законным представителем несовершеннолетнего потребителя

г. Санкт-Петербург {ТекущаяДатаПолная} г.

ООО «ДЕМИ КИДС», свидетельство о присвоении ОГРН № 1227800083411 в лице генерального директора Пучниной Екатерины Владимировны, действующего на основании Устава, Лицензии № Л041-01148-78/00664596 от 19.07.2023;г., выданной Комитетом по Здравоохранению в г. Санкт-Петербурга,, на осуществление медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие виды работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии хирургической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии; стоматологии хирургической, дальнейшем именуемое Исполнитель, с одной стороны и законный представитель

{Представитель.ФамилияИмяОтчество}

(ФИО, родитель, усыновитель, опекун, доверенное лицо, орган опеки и попечительства (нужное подчеркнуть), именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель, действующий в интересах несовершеннолетнего/недееспособного

{ФамилияИмяОтчество}, {ДатаРождения},

(ФИО несовершеннолетнего/недееспособного, дата рождения)

именуемого в дальнейшем Потребитель, в соответствии Постановлением Правительства РФ № 659 от 30.05.2026 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», со Статьями 26, 28 ГК РФ (часть первая), Статьями 64, 123 СК РФ, Статьями 7, 8 Федерального закона от 24.04.2008 Т 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», на основании документов: паспорта, свидетельства о рождении, свидетельства об усыновлении, постановления суда об установления опеки, доверенности заверенной нотариально на право предоставления интересов несовершеннолетнего, с правом подписи договора об оказании возмездных стоматологических услуг и информированных добровольных согласий на стоматологическое лечение в ООО «ДЕМИ КИДС», иного документа, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора.

1.1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется по желанию и с согласия Потребителя при наличии медицинских показаний оказать Потребителю платные стоматологические услуги (далее Услуги) в виде профилактической, лечебно-диагностической, хирургической, ортодонтической, помощи в соответствии с требованиями, предъявляемыми к способам диагностики, профилактики и методам лечения, разрешаемым на территории Российский Федерации, а Потребитель - принять и оплатить данные услуги.

1.2. Потребитель соглашается с тем, что Исполнитель поручает оказание соответствующих стоматологических

услуг определенному(ым) врачу(ам) или специалисту(ам).
1.3. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Потребителя/Потребителя на получение платных медицинских услуг в ООО «ДЕМИ КИДС» в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 659 от 30.05.2026 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Характер и объем предоставляемых услуг.

2.1. Объем и характер предоставляемых стоматологических услуг Исполнителем Потребителю утверждаются по согласованию Исполнителя и Потребителя.

2.2 Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя и Потребителя получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

2.3 Лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями после предварительной консультации и осмотра Потребителя устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты лечения, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя и получает его Информированное добровольное согласие, если потребителю нет 15 лет, составляет предварительный план лечения, после чего проводит комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с диагнозом и предварительным планом лечения.

2.4. Срок оказания медицинских услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача и указываются в Предварительном плане лечения.

2.5. Перечень оказываемых медицинских услуг указывается в Предварительном плане лечения, который составляется письменно после обследования и диагностики. Предварительный план лечения может изменяться по медицинским показаниям по согласованию сторон.

2.6. Оказание медицинских услуг осуществляется только при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Информированное добровольное согласие оформляется путём подписания Законным представителем (а при достижении возраста, установленного законодательством, — Пациентом) отдельного документа до начала оказания медицинских услуг и является неотъемлемой частью медицинской документации.

3. Порядок предоставления услуг и их оплата.

3.1. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определяется их объемом и характером согласно установленному прейскуранту на платные услуги Исполнителя. Прейскурант является приложением к настоящему договору и предоставляется Законному представителю по письменному запросу либо вручается под подпись до начала оказания медицинских услуг.

3.2. Потребитель осуществляет оплату медицинских услуг по действующему на день оплаты прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг сразу после их оказания в рублях путем наличного расчета через ККМ Исполнителя, эквайринга через банковский терминал Исполнителя, а также посредством безналичного перевода на расчетный счет Исполнителя.

3.3 С согласия Потребителя, медицинские услуги по плану лечения могут быть оплачены в полном размере предоплатой или частично путем внесения аванса. Материал исполнителя, необходимый для оказания услуг по настоящему Договору, оплачивается Потребителем при подписании плана лечения, полностью в соответствии п.2 ст.34 Закона РФ №2300-1 «О защите прав потребителей». При досрочном расторжении Договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и материалы Исполнителя, и возврат остатка ранее внесенного аванса Потребителю наличными или на расчетный банковский счет в течение 10 рабочих дней с момента расторжения Договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных Исполнителем затрат.

3.4. В случае изменения стоимости оказываемых услуг Исполнителем платных медицинских услуг в процессе лечения делается перерасчет и производится оплата услуг по прайсу на момент оказания услуги с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по предварительному плану лечения сохраняется только при согласии Потребителя на внесение предоплаты за предполагаемые по плану лечения и оплате этих услуг авансом. При отказе от лечения при изменении стоимости Договор расторгается по инициативе Потребителя.

4. Права и обязанности сторон.

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. оказывать платные медицинские услуги согласно медицинским показаниям Потребителя;

4.1.2. обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг порядкам, стандартам и требованиям, предъявляемым методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации;

4.1.3. предоставить Потребителю доступную информацию о предоставляемых стоматологических услугах, методиках и вариантах лечения, уровне их сложности и возможных осложнениях, о стоимости и плане лечения. При изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать и предоставить дополнительные услуги с согласия Потребителя или расторгнуть Договор по инициативе Потребителя при несогласии последнего с

рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья Потребителя;
4.1.4. в случае необходимости предложить Потребителю пройти дополнительное обследование и консультации у специалистов Исполнителя и(или) специалистов иного медицинского профиля в другом лечебном учреждении с целью уточнения диагноза, правильного выбора материалов, плана методик лечения;
4.1.5. определить для Потребителя гарантийный срок на оказываемые услуги в случае исполнения последним всех требований, назначений и рекомендаций, оговоренных Исполнителем; соблюдать установленные ООО «ДЕМИ КИДС» гарантийные сроки на проведенное лечение.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. требовать от Потребителя /Потребителя необходимые сведения и выполнения рекомендаций, обеспечивающих качественное предоставление стоматологических услуг;
4.2.2. изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам сроки предоставляемых услуг и первоначальный план лечения, если таковые приведут к улучшению качества предоставляемой услуги;
4.2.3. переназначать опоздавшего более чем на 15 минут Потребителя на другой день, при отсутствии свободного времени у врача;
4.2.4. отказать в оказании услуг при наличии у Потребителя медицинских противопоказаний и(или) при неадекватном поведении Потребителя/Потребителя, а также при отсутствии взаимоконтакта между лечащим врачом и Потребителем/Потребителем;
4.2.5. направить Потребителя с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема или перенести визит и увеличить сроки оказания услуг;
4.2.6. направлять Потребителя с его согласия в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения внешних специалистов для оказания дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются на отдельную плату;
4.2.7. поменять лечащего врача;
4.2.8. вносить изменения и уточнения в действующий прейскурант;
4.2.9. использовать обезличенные фотографии Потребителя с письменного согласия для публикации в сети интернет на сайте Исполнителя, в социальных сетях, презентациях;
4.2.10. требовать исполнения Потребителем/Потребителем условий настоящего Договора;
4.2.11. требовать от потребителей соблюдать правила поведения, установленные в клинике ООО «ДЕМИ КИДС»;
4.2.12. расторгнуть Договор по инициативе Потребителя при несогласии с предложенным планом лечения, его стоимостью, внесенными Исполнителем в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую Потребителю медицинскую услугу силами Исполнителя, при отказе Потребителя/Потребителя продолжения лечения, при неявке на прием без уведомления, при несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, в том числе режима лечения.

4.3. Потребитель/Потребитель обязан:

4.3.1. ознакомиться с действующим прейскурантом, ознакомиться и соблюдать установленные Исполнителем рекомендации, правила поведения и условия гарантии (документы «Правила, порядки, условия, формы оказания медицинских услуг и их оплаты», «Положение о гарантиях в ООО «ДЕМИ КИДС» расположены в информационном стенде потребителя);
4.3.2. потребителю явиться на лечение в установленное время желательно за 10 минут до начала приема, в случае неявки заранее, не менее чем за сутки, оповестить об этом Исполнителя (за исключением форс-мажора);
4.3.3. подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг (потребитель лично – с 15 лет), предварительный план лечения;
4.3.4. допустить передачу сведений о своем здоровье, составляющих врачебную тайну, в интересах своего обследования и лечения медицинскому персоналу Исполнителя;
4.3.5. заботиться о здоровье, выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платных стоматологических услуг, включая рекомендации и назначения врача и среднего медицинского персонала. Принимать все возможные меры для сохранения положительного результата лечения, в том числе соблюдать гигиену полости рта;
4.3.6. сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, соблюдать график визитов для диагностики, лечения, плановых и профилактических осмотров;
4.3.7. в случае изменения состояния здоровья, связанного по мнению Потребитель/Потребителя с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно об этом сообщить лечащему врачу и администратору Исполнителя и в случае необходимости прибыть на осмотр/консультацию/лечение в разумные сроки согласно врачебным рекомендациям;
4.3.8. посещать клинику Исполнителя в сроки, рекомендованные лечащим врачом, для планового профилактического осмотра;
4.3.9. обратиться к Исполнителю не позднее 14 календарных дней после окончания лечения с жалобой на эстетический результат лечения (цвет и форма отреставрированных зубов, пломб, десен);
4.3.10. при возникновении гарантийного случая обратиться в клинику Исполнителя. В случае проведения лечения по гарантийному случаю в другом лечебном учреждении, гарантия на работы, выполненные

Исполнителем, теряет свою силу;
4.3.11. при возникновении претензий и разногласии с врачом обращаться к главному врачу или директору ООО «ДЕМИ КИДС».
4.3.12. потребитель проинформирован о том, что несоблюдение рекомендаций и назначений лечащего врача, установленного режима лечения и правил поведения в медицинской организации может повлечь ухудшение состояния здоровья Пациента, снижение качества или невозможность достижения результата медицинской услуги, а также освобождение Исполнителя от ответственности за неблагоприятный исход лечения при наличии доказательств причинно-следственной связи.

4.4. Потребитель/Потребитель имеет право:

4.4.1. получать информацию о состоянии здоровья Потребителя, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях;
4.4.2. получать выписку из медицинской документации Потребителя, описание и копии результатов обследований по письменному заявлению в адрес главного врача или директора ООО «ДЕМИ КИДС»;
4.4.3. потребитель в праве получить ответ от клиники ООО «ДЕМИ КИДС» на претензию по выполненным работам в течение 10 календарных дней;
4.4.4. требовать от Исполнителя предоставление медицинских услуг надлежащего качества в соответствии с условиями Договора;
4.4.5. на выбор врача с учетом получения согласия последнего осуществлять лечение потребителя;
4.4.6. предъявлять требования обоснованного возврата денежных средств;
4.4.7. расторгнуть Договор при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов (ст. 782 ГК РФ). Расчет расходов производится бухгалтерией Исполнителя. Отказ от лечения с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской карте и подписывается Потребителем и врачом. По соглашению сторон возврат может быть произведен за счет предоставления дополнительных услуг без оплаты.

5. Ответственность сторон.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, не предусмотренных данным разделом, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В отношении услуги, на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель несет ответственность за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия услуги Потребителем/Потребителем вследствие нарушения им правил использования результата услуги, действии третьих лиц или непреодолимой силы. К ним относятся травмы, операции, появление или обострение заболеваний в период гарантийного срока, а также изменения состояния организма (вследствие приема лекарственных препаратов, вредных внешних воздействий и прочее), которые напрямую или косвенно приводят к изменениям в зубах и окружающих их тканях челюстно-лицевой области.

5.3. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Потребителем/Потребителем при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, при предъявлении претензий Потребителя/Потребителя по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого Потребителя/Потребителя или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию, а также при нарушении Потребителем/Потребителем условий гарантии и после истечения сроков гарантии и сроков службы осуществленных результатов медицинских услуг, Исполнитель ответственности не несет.

5.4. В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с Потребителем/Потребителем при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, при предъявлении претензий Потребителя/Потребителя по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого Потребителя/Потребителя или специалиста другой клиники или после получения в другой клинике услуг, способных прямо или косвенно повлиять на медицинскую услугу, Исполнитель ответственности не несет.

5.5. Исполнитель уведомляет Потребителя/Потребителя о том, что при оказании медицинских услуг положительный ожидаемый результат лечения, а тем более полное излечение, как результат оказываемых услуг, не может быть гарантировано. Успешность медицинских вмешательств оценивается путем прогнозов на исходы различных заболеваний, о которых Потребителю/Потребителю сообщается устно и в момент получения его Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

5.6. Исполнитель освобождается от ответственности за неблагоприятный исход лечения при условии доказывания того, что такой исход обусловлен индивидуальными особенностями организма Пациента, несоблюдением Пациентом и (или) Законным представителем рекомендаций и назначений лечащего врача, вмешательством

третьих лиц либо иными обстоятельствами, не зависящими от Исполнителя.

6. Порядок разрешения споров.

6.1. Содержание, сроки и объем лечения согласовываются сторонами и отражаются в медицинской карте Потребителя, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.2. В случае одностороннего отказа от исполнения Договора со стороны Потребителя/Потребителя, Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы.

6.3. Отсутствие ожидаемого Потребителем/Потребителем результата, если Исполнитель при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания стоматологической услуги ненадлежащей.

6.4. Ни одна сторона не вправе передавать свои права по настоящему Договору третьей стороне без письменного согласия другой стороны.

6.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.6. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.7. Претензионный порядок является обязательным: претензия направляется Исполнителю в письменной форме, срок рассмотрения претензии — 10 календарных дней с даты её получения, после чего спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

7. Прочие условия.

7.1. Сторона Потребителя подтверждает, что обработка персональных данных Пациента и Законного представителя осуществляется Исполнителем на основании отдельного письменного согласия в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных», оформляемого до начала оказания медицинских услуг; подписание настоящего договора подтверждает согласие Сторон с указанным порядком обработки персональных данных.

7.2. В целях повышения качества выявления патологий заболеваний полости рта Потребителя Потребитель дает свое СОГЛАСИЕ / НЕСОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на проведение клинического фото-протокола.

7.3. Потребитель дает свое СОГЛАСИЕ / НЕСОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на публичное использование фотографий зубов и полости рта Потребителя на условиях анонимности.

7.4. Потребитель дает свое СОГЛАСИЕ / НЕСОГЛАСИЕ (нужное подчеркнуть) на отправку на и-мейл Потребителя (законного представителя) предварительного плана лечения, результатов анализов, рентген-диагностических анализов, фото-протокол, выписки, справки в налоговые органы, Потребителя.

7.5. Стороны согласны на подписание Договора и приложений к нему по средствам факсимильной подписи Генерального директора Исполнителя. Экземпляры, подписанные подлинной и факсимильной печатью, имеют одинаковую силу.

8. Срок действия договора.

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до получения письменного уведомления от одной из сторон о намерении расторгнуть договор не менее, чем за 14 календарных дней.
8.2. Настоящий договор подлежит расторжению в одностороннем порядке по инициативе одной из сторон в случае нарушения договорных условий другой стороной.
8.3. Настоящий договор может быть изменен или досрочно расторгнут по соглашению сторон с обязательным составлением письменного документа.
8.4. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке в случае, если Пациент систематически не соблюдают рекомендации и назначения лечащего врача, своими действиями делают невозможным соблюдение стандартов и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи либо отказываются от медицинских вмешательств, без которых оказание услуги становится невозможным. В таком случае расчёты производятся за фактически оказанные медицинские услуги.

9. Реквизиты сторон.

Исполнитель
ООО «ДЕМИ КИДС»
ИНН 7805794535/КПП 780501001
ОГРН 1227800083411 ОКПО 56535658
Юридический и фактический адрес 198207, Санкт-Петербург, Трамвайный проспект дом 1, литер А, помещение 5Н
Телефон 8(812)634-46-24
И-мейл demi.kids@mail.ru
р/с 40702810526710000223 филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г.Москве
к/с 30101810145250000411 БИК 044525411
Генеральный директор /Пучнина Е.В./

Потребитель (законный представитель)
ФИО {Представитель.ФамилияИмяОтчество}
Паспорт серия, номер {Представитель.СерияНомерПаспорта} {Представитель.Выдан},{Представитель.ДатаВыдачи}
Телефон {Представитель.МобТелефон}
И-мейл
Адрес регистрации {Представитель.АдресРегистрации}
Фактический адрес {Представитель.Адрес}
_____/{Представитель.ФамилияИмяОтчество}

Потребитель
ФИО {ФамилияИмяОтчество}
Документ {Документ}
Телефон {МобТелефон}
Адрес регистрации {АдресРегистрации}
Фактический адрес {Адрес}
_____/{ФамилияИмяОтчество}

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных несовершеннолетнего
(оформляется законным представителем)

Я _____,
паспорт: серия _____№ _____, выдан_____,
адрес регистрации: _____,
являясь законным представителем несовершеннолетнего _____ (ФИО, дата рождения),

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ООО «ДЕМИ КИДС» на обработку персональных данных несовершеннолетнего, в том числе специальных категорий персональных данных, касающихся состояния его здоровья.

Оператор персональных данных: Общество с ограниченной ответственностью «ДЕМИ КИДС» ОГРН 1227800083411 ИНН 7805794535 Юридический адрес: 198207, г. Санкт-Петербург, Трамвайный проспект, д. 1, лит. А, помещение 5Н Телефон: 8 (812) 634-46-24 Адрес электронной почты: demi.kids@mail.ru

Перечень персональных данных несовершеннолетнего:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения, пол;
- сведения о состоянии здоровья, диагнозах, обследованиях, лечении;
- данные медицинской документации;
- иные сведения, необходимые для оказания медицинской помощи.

Цели обработки персональных данных:

- заключение и исполнение договора на оказание медицинских услуг;
- оказание медицинской помощи несовершеннолетнему;
- ведение медицинской документации;
- исполнение требований законодательства Российской Федерации.

Действия с персональными данными:

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, передача третьим лицам исключительно в интересах обследования и лечения, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласие действует до момента его отзыва, который может быть осуществлён законным представителем в письменной форме.

Срок хранения персональных данных определяется сроками хранения медицинской документации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Подпись законного представителя _____ /_____/

***Дата «*_____» _____ 20 _____г.**