



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области**  
**«ВЕЛЬСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

**П Р И К А З**

г. Вельск

от 16 апреля 2024 г.

№ 262

**О порядке действия медицинских работников при обращении несовершеннолетних детей, не достигших возраста 15 лет, в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ» без сопровождения законного представителя**

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и своевременности оказания медицинской помощи несовершеннолетним детям в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ», **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить «Порядок действия медицинских работников при обращении несовершеннолетних детей, не достигших возраста 15 лет, в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ», без сопровождения законного представителя», согласно Приложению №1.

2. Утвердить рекомендуемый образец «Согласие на представление интересов несовершеннолетнего лица, не достигшего возраста 15 лет, в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ»», согласно Приложению №2.

3. Утвердить Памятку для родителей «Важная информация для родителей и законных представителей несовершеннолетних», согласно Приложению №3.

4. Заведующему детской поликлиникой Черепановой Е.М.:

- Ознакомить сотрудников детской поликлиники с настоящим приказом под роспись.

- Памятку для родителей «Важная информация для родителей и законных представителей несовершеннолетних» разместить на стендах детской поликлиники, сайте ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ».

3. Заведующему женской консультации Золотых М.С.:

- Ознакомить сотрудников женской консультации с настоящим приказом под роспись.

- Памятку для родителей «Важная информация для родителей и законных представителей несовершеннолетних» разместить на стендах женской консультации.

4. Заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи Луковицкой С.Л.:

- Ознакомить врачей, фельдшеров, медицинских сестер ФАП, амбулаторий, участковой больницы с настоящим приказом под роспись.

- Взять на контроль размещение Памятки для родителей «Важная информация для родителей и законных представителей несовершеннолетних» на стендах ФАП, амбулаторий, участковой больницы, женской консультации, детской поликлиники.

- Осуществлять контроль за исполнением медицинскими работниками утвержденного Приказа при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических структурных подразделениях ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ».

5. Заместителю главного врача по медицинской части Карелиной Н.В.:

- Взять на контроль исполнение приказа при оказании медицинской помощи в приемном отделении и госпитализации несовершеннолетнего до 15 лет без сопровождения родителей и законных представителей или в сопровождении лицами, не являющимися законными представителями ребенка.

6. Врачам (фельдшерам, акушеркам):

- При оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, медицинской помощи в приемном отделении, при госпитализации несовершеннолетнего до 15 лет при сопровождении ребенка лицами, не являющимися законными представителями, соблюдать неукоснительно утвержденный порядок.

7. Заведующим отделениями:

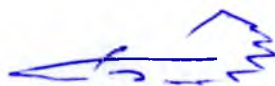
- Ознакомить медицинский персонал отделения с настоящим Приказом под роспись.

- Осуществлять контроль за исполнением настоящего приказа работниками отделения.

8. Довести заведующему канцелярией Шишовой В.В. настоящий Приказ до заведующих детским, инфекционным, хирургическим, травматологическим, акушерским, офтальмологическим, приемным отделениями, детской поликлиникой, женской консультацией, заместителей главного врача, заведующего ОМО под роспись.

9. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



Д.Г. Басавин

**ПОРЯДОК действия медицинских работников при обращении  
несовершеннолетних детей, не достигших возраста 15 лет,  
в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ» без сопровождения законного представителя**

**Общее положение**

Интересы несовершеннолетнего ребенка в медицинской организации представляют его родители (мать или отец) и законные представители (усыновители, опекуны, попечители, органы опеки и попечительства).

Документами, подтверждающими полномочия родителей, являются свидетельство о рождении ребенка, а в случае установления отцовства – свидетельство об установлении отцовства и документ, удостоверяющий личность родителя. Опекунами дополнительно предоставляются документы, выданные органами опеки об установлении опеки либо попечительства.

Согласно федеральному законодательству все иные лица, в том числе другие родственники ребенка (бабушки, дедушки, сестры, братья, тёти, дяди и т.д. – далее близкие родственники) не являются законными представителями ребёнка и не наделены полномочиями по представлению интересов детей в медицинских организациях.

Передоверие полномочий родителей родственникам ребёнка путём выдачи доверенности, в том числе заверенной нотариально, законодательством Российской Федерации не допускается.

В соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2021 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №323-ФЗ) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство несовершеннолетнему лицу, не достигшему возраста 15 лет, дает один из его родителей или иной законный представитель в письменной форме.

В соответствии со статьёй 13 Федерального закона №323-ФЗ сведения о факте обращения ребёнка за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну, разглашение которой не допускается, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом.

Если другие родственники ребенка не указаны (вписаны) в добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство, то информация о состоянии здоровья ребёнка, результатах обследования и предполагаемом лечении, выдача медицинской документации и т.п. им не предоставляется.

Заочная дача информированного согласия родителем дистанционно, например, посредством телефонных каналов связи, мессенджеров и социальных сетей законом не предусмотрена.

При прикреплении к медицинской организации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 г. №390н родители дают добровольное информированное согласие по Перечню определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, на весь срок прикрепления к медицинской организации.

К таким вмешательствам относятся:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Медицинское вмешательство без согласия родителей (законных представителей) ребёнка может быть оказано в случаях и порядке, установленных частями 9 и 10 статьи 20 Федерального закона № 323-ФЗ.

В случае невозможности родителей (законных представителей) сопровождать своего ребенка в больницу, для представления его интересов при

оказании ему медицинской помощи и при делегировании сопровождения ребенка другим лицом (бабушкой, дедушкой, братом, сестрой, тетей и др.) должна быть представлено оформленное согласие на представление интересов несовершеннолетнего лица в ГБУЗ Архангельской области «Вельская ЦРБ» (далее доверенность) на сопровождающее лицо.

В соответствии с действующим законодательством согласие может быть заверено в нотариальном порядке (для жителей, проживающих в сельской местности главой сельского поселения) либо написано собственноручно законным представителем ребенка.

При посещении больницы с ребенком доверенное лицо должно иметь при себе:

1. подлинник согласия
2. копию согласия
3. документ, удостоверяющий личность (паспорт).

При обращении ребёнка в сопровождении лица, не являющегося законным представителем, в медицинскую организацию без родителей (законных представителей), медицинская помощь может быть оказана в объёме, установленном приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 г. №390н (перечисленные выше), при наличии ранее оформленного родителем (законным представителем) ребенка добровольного согласия на медицинское вмешательство.

**При обращении несовершеннолетнего ребенка, не достигшего возраста 15 лет, за амбулаторно-поликлинической помощью**

**1. Без родителей (законных представителей), но в сопровождении других лиц.**

Медицинский работник структурного подразделения (регистратор, фельдшер, медицинская сестра, врач):

1. Запрашивает у сопровождающего лица:

1) подлинник согласия;

2) копию согласия (предоставляется 1 раз при первом посещении). Копия согласия прикладывается к истории развития ребенка, а подлинник согласия предъявляется сопровождающим лицом каждый раз при посещении любого подразделения больницы;

3) документ, удостоверяющий личность (паспорт) сопровождающего;

4) документ, подтверждающий личность ребенка (свидетельство о рождении (14 лет и старше – паспорт), страховой полис ребенка, СНИЛС ребенка.

**2. При отсутствии документов у сопровождающего (согласия; документ, удостоверяющего личность (паспорт) сопровождающего; документа,**

**подтверждающий личность ребенка) или при самообращении ребенка в ГБУЗ Архангельской области «Вельская ЦРБ».**

Медицинский работник структурного подразделения (фельдшер, врач):

1) Оказывает медицинскую помощь ребенку с оформлением протокола консилиума (приказ ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ» от 14.07.2023 г. №425 «Об утверждении протокола Консилиума врачей в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ при обращении за медицинской амбулаторно-поликлинической помощью пациента, не достигшего 15-летнего возраста или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте младше шестнадцати лет при отсутствии законного представителя»; приказ главного врача ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ» от 24.04.2023 г. №240 «О работе Консилиума врачей в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ») и настоящего порядка.

2) Информировует родителей (законных представителей) ребенка, о чем делается запись в медицинской карте ребенка.

3) При отказе родителей приехать к своему больному ребенку или невозможности связаться с родителями (законными представителями) ребенка, делается запись в медицинской карте ребенка.

4) При отсутствии законных представителей ребенка информируются органы опеки и попечительства Вельского района (ФЗ №120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» ст. 8).

#### **Предоставление информации родителям (законным представителям)**

Медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра) информирует и рекомендует родителям (законным представителям) в ситуации сопровождения ребенка сопровождающими лицами, не являющимися законными представителями ребенка, при обращении в медицинскую организацию для организации оказания медицинской помощи несовершеннолетнему:

1) Заблаговременно, при даче информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, в том числе при прикреплении к медицинской организации, указать в нём данные родственников ребёнка, которым возможна передача сведений, составляющих врачебную тайну.

2) Оформить письменное Согласие на сопровождение ребенка сопровождающему в медицинской организации на человека, который будет представлять интересы ребенка в поликлинике (рекомендуемый образец доверенности - Приложение №2 к настоящему приказу).

(согласно Федеральному закону от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: при условии сопровождении ребенка сопровождающим лицом для оказания медицинской помощи, сопровождающее лицо должен идти только со специальным

согласием, от родителей или законных представителей, составленным письменно).

**Оказание медицинской помощи в приемном отделении несовершеннолетнему ребенку, не достигшему возраста 15 лет, без сопровождения родителей (законных представителей)**

- При самообращении ребенка;
- При поступлении ребенка в сопровождении бригады скорой медицинской помощи;
- При направлении на госпитализацию ребенка по экстренным показаниям с амбулаторного приема:

1) Не зависимо от наличия сопровождающего лица, не являющегося законным представителем ребенка, оказание медицинской помощи относится к экстренной форме и осуществляется с оформлением протокола консилиума (приказ главного врача ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ» № 425 от 14.07.2023 г. «Об утверждении протокола Консилиума врачей в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ при обращении за медицинской амбулаторно-поликлинической помощью пациента, не достигшего 15-летнего возраста или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте младше шестнадцати лет при отсутствии законного представителя», приказ главного врача ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ» №240 от 24.04.2023 г. «О работе Консилиума врачей в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ») и настоящего порядка.

2) При отсутствии законных представителей на момент поступления или обращения за медицинской помощью ребенка, медицинская помощь и госпитализация осуществляется только в экстренных случаях, по решению консилиума врачей, с оформлением соответствующего документа в истории болезни.

3) При поступлении ребенка немедленно информируются родители (законные представители) поступившего ребенка, о чем делается запись в истории болезни.

4) При отказе родителей приехать к своему больному ребенку или невозможности связаться с родителями (законными представителями) ребенка, об этом делается запись в истории болезни немедленно.

5) При отсутствии законных представителей ребенка информируются органы опеки и попечительства Вельского района (ФЗ №120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» ст. 8).

6) Для того, чтобы третьи лица (бабушки, дедушки, няни и т.п.) имели правовые основания находиться с ребенком в стационаре, сопровождать ребенка во время консультаций, лечения, для приема пищи, на прогулки и т.п., требуется согласие его законного представителя.

Согласие заполняется и подписывается родителем (законным представителем) ребенка. Рекомендуемая форма Согласия Приложение №2 к настоящему приказу.

В соответствии с Федеральным законом об охране здоровья граждан пациенты, поступающие на лечение в стационар, в обязательном порядке оформляют информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства, которое дает один из родителей или иной законный представитель ребенка. По достижении ребенком возраста 15 лет он сам реализует свои права как пациент.

При условии сопровождения ребенка в стационаре сопровождающими лицами, не являющимися законными представителями ребенка (бабушки, дедушки, няни и т.п.), последние при себе должны иметь следующие документы:

1. Согласие на представление интересов несовершеннолетнего лица в ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ» на лицо, сопровождающее ребёнка с обязательным указанием, что родители (законные представители) доверяют сопровождающему лицу принимать решения о необходимом обследовании и лечении. Согласие заполняется и подписывается законным представителем ребенка.

2. Документ, удостоверяющий личность (паспорт) сопровождающего.

При решении вопроса о нахождении с ребенком в стационаре сопровождающего лица, дополнительно сопровождающему лицу необходимо представить действующий полис обязательного медицинского страхования.

**Оказание медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи несовершеннолетнему ребенку, не достигшему возраста 15 лет, без сопровождения родителей (законных представителей)**

**Фельдшер СМП по приему вызовов.**

При поступлении вызова бригады СМП к несовершеннолетнему ребенку, не достигшему возраста 15 лет:

1) Уточняет у гражданина, вызвавшего бригаду СМП, кем приходится он ребенку. Регистрирует информацию в журнале приема вызовов.

2) При осуществлении вызова гражданином, не являющимся законным представителем ребенка, уточняет о присутствии родителей (законных представителей). Регистрирует информацию в журнале приема вызовов.

3) При условии получения информации об отсутствии родителей (законных представителей) ребенка информирует, гражданина вызвавшего бригаду СМП, о необходимости сообщить родителям (законным представителям) о вызове бригады СМП к их ребенку и необходимости их присутствия при приезде бригады СМП. А также информирует, что медицинская помощь будет оказана ребенку бригадой СМП по экстренным показаниям, для устранения угрозы



здоровью ребенка незамедлительно, в том числе и при отсутствии родителей (законных представителей).

Медицинскими работниками бригады СМП.

1) Оказание медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи несовершеннолетнему ребенку, не достигшему возраста 15 лет, без присутствия родителей (законных представителей), оказывается по экстренным показаниям для устранения угрозы здоровью ребенка незамедлительно (ст.20 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

2) Факт оказания медицинской помощи ребенку, без присутствия родителей (законных представителей) обязательно вносится в карту вызова СМП в п.29.

3) При отсутствии родителей (законных представителей) информация о присутствии других лиц (членов семьи, сотрудников учебных заведений, детских дошкольных учреждений, водителя СМП и др.) вносится в карту вызова СМП в п.21.

4) При отсутствии родителей (законных представителей) решение о госпитализации ребенка принимает только медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи.

5) В случае если медицинская помощь необходима, а родители (законные представители) препятствуют ее оказанию, то работники скорой медицинской помощи информирует заведующего отделением СМП (или заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической работе), а так же может обратиться в органы полиции за помощью, в связи с нарушением прав ребенка на здоровье. О чем делается запись в карте вызова СМП в п. 30.

## СОГЛАСИЕ

на представление интересов несовершеннолетнего лица, не достигшего возраста 15 лет,  
в ГБУЗ Архангельской области «Вельская ЦРБ»

г. Вельск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, гр. \_\_\_\_\_,

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, место рождения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

**настоящим согласием уполномочиваю**

гр. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, место рождения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_

**представлять интересы моего несовершеннолетнего ребенка, гр. \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_, « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения,

свидетельство о рождении: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года,

зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_

**(или)**

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_

по вопросам, связанным с получением медицинской помощи (медицинских услуг) в ГБУЗ Архангельской области «Вельская ЦРБ» (далее – медицинское учреждение), в том числе сопровождать и забирать моего ребенка из медицинского учреждения, принимать решения о методах лечения, подавать, подписывать и получать от моего имени все необходимые медицинские документы, справки, заявления, согласия, отказы и иные необходимые документы, подписывать договоры на оказание платных амбулаторных медицинских услуг с медицинским учреждением, оплачивать за меня все необходимые медицинские услуги, получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья моего ребенка, выполнять иные действия, связанные с осуществлением полномочий по настоящему согласию.

Настоящее согласие выдано сроком до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. **без права передоверия.**

Подпись доверителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

ФИО (полностью)

Согласие оформляется законным представителем на лицо, сопровождающее ребенка младше 15 лет.

Согласие должно быть полностью заполнено.

## **Важная информация для родителей и законных представителей несовершеннолетних**

Уважаемые родители!

В медицинской организации оказание медицинской помощи (опрос, осмотр, медицинские манипуляции, исследования, лечебные процедуры и т.д.) несовершеннолетним детям проводятся в присутствии законных представителей и оформленном добровольном согласии на медицинское вмешательство, за исключением случаев предусмотренных законодательством.

Законными представителями несовершеннолетних, не достигших 15 лет, являются родители, усыновители, попечители, опекуны (ст. 26, 28 ГК РФ, ст. 64 СК РФ).

В соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №323-ФЗ) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство несовершеннолетнему лицу, не достигшему возраста 15 лет, дает один из его родителей или иной законный представитель в письменной форме.

Медицинские вмешательства несовершеннолетним без согласия родителей (законных представителей) допускаются только по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни человека, и если его состояние не позволяет выразить свою волю (ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ).

В соответствии со статьёй 13 Федерального закона № 323-ФЗ, сведения о факте обращения ребёнка за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну, разглашение которой не допускается, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом.

Если другие родственники ребенка не указаны (вписаны) в добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство на предоставление сведений, то информация о состоянии здоровья ребёнка, результатах обследования и предполагаемом лечении, выдача медицинской документации и т.п. им не предоставляется.

Несовершеннолетние старше 15 лет вправе самостоятельно оформлять согласие на медицинское вмешательство (ч. 2 ст. 54 Федерального закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Юридически ни бабушка, ни няня, ни старший совершеннолетний брат (сестра), ни другие родственники и сопровождающие лица не имеют

полномочий для того, чтобы представлять интересы ребенка до 15 лет в медицинской организации.

В случае невозможности родителей сопровождать своего ребенка в больницу, для представления его интересов при оказании ему медицинской помощи и/или при делегировании сопровождения ребенка другим лицам (бабушке, дедушке, брату, сестре, тете и др.), должна быть представлено оформленное Согласие на сопровождающее лицо.

В соответствии с действующим законодательством данное Согласие может быть заверено в нотариальном порядке (для жителей, проживающих в сельской местности главой сельского поселения), либо написано собственноручно законным представителем ребенка.

Заочная дача информированного согласия родителем дистанционно, например, посредством телефонных каналов связи, мессенджеров и социальных сетей законом не предусмотрена.

Чтобы избежать проблем, связанных с посещением медицинской организации несовершеннолетними с сопровождающими, предлагаем родителям (законным представителям) выполнить следующие действия:

- заблаговременно, при даче информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, в том числе при прикреплении к медицинской организации, указать в нём данные родственников ребёнка, которым возможна передача сведений, составляющих врачебную тайну.

- оформить Согласие на человека, который будет сопровождать и представлять интересы ребенка в медицинской организации.

Рекомендуемый бланк Согласия вы можете запросить у медицинских работников ФАП, амбулатории, детской поликлиники. Рекомендуемый бланк Согласия размещен на официальном сайте ГБУЗ АО «Вельская ЦРБ».

Обращаем Ваше внимание, что медицинские работники обязаны сверять паспортные данные лица, которое сопровождает ребенка, с данными, указанными в Согласии. Поэтому, при сопровождении ребенка в медицинское учреждение лицу, не являющемуся законным представителем, необходимо при себе иметь следующие документы:

- 1) подлинник Согласия;
- 2) копию Согласия (предоставляется 1 раз при первом посещении). Копия Согласия прикладывается к истории развития ребенка, а подлинник Согласия предъявляется сопровождающим лицом каждый раз при посещении любого подразделения больницы;
- 3) документ, удостоверяющий личность (паспорт) сопровождающего;
- 4) документ, подтверждающий личность ребенка (свидетельство о рождении (14 лет и старше – паспорт), страховой медицинский полис ребенка.