Уведомление об информировании до заключения договора

Я, нижеподписавшийся(аяся),_____законный представитель пациента _____, 00.00.0000 года рождения, настоящим подтверждаю, что мне до заключения договора об оказании медицинских услуг предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа, территориальная программа). Я согласен(а) оплатить услугу, я получил(а) информацию о стоимости медицинского вмешательства (ознакомлен с прайсом), о правилах оплаты и документах, подтверждающих этот факт.

Я ознакомлен(а) с тем, что можно получить аналогичную медицинскую помощь также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. Получив у Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг, я согласен(а) на оказание платных медицинских услуг и готов (а) их оплатить.

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг я ознакомлен(а) с Прейскурантом, действующим на дату заключения договора и Правилами оказания платных медицинских услуг ООО «СК ДОКТОРА ИВАНОВА»; уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Настоящим, я информирован(а) о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможностью, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения, а также о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

_____/_____/

ДОГОВОР №
об оказании платных медицинских услуг

г. Наро-Фоминск «____»_____20___г.

Общество с ограниченной ответственностью «СК ДОКТОРА ИВАНОВА», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и гражданин(ка)_____,_____ года рождения, в лице _____ _____ года рождения, именуемый(ая) в дальнейшем «Законный представитель Пациента», с другой стороны, в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства РФ, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1.Сведения о сторонах договора

1.1.1. Наименование организации: ООО «СК ДОКТОРА ИВАНОВА»

1.1.2. Адрес местонахождения: 143300, Московская обл., г. о. Наро-Фоминский, г. Наро-Фоминск, пл. Свободы, дом 17а, офис 7, тел: +7-(967)-260-68-37. Адрес сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет": https://sk-doctora-ivanova.ru/ (далее – Сайт).

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН 1245000114490, дата регистрации – 14.10.2024, данные о регистрирующем органе - Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы №23 по Московской области, 144000, Россия, Московская Обл., г. Электросталь, ул. Советская, д. 26А. Исполнитель представил для ознакомления выписку из ЕГРЮЛ, путём ее размещения на официальном сайте в сети «Интернет» и на стойках информации, в зоне ресепшен, также выписка доступна на официальном сайте ИФНС РФ по адресу: https://egrul.nalog.ru/index.html, для поиска необходимо ввести ИНН, ОГРН Исполнителя.

1.1.4. Лицензия на осуществление медицинской деятельности: лицензия №Л041-01162-50/01686745 от 10.01.2025 выдана на основании приказа (распоряжения) № 17-УЛ от 10.01.2025 г. Министерством Здравоохранения Московской Области (Московская область, г. Красногорск, ул. Бульвар Строителей, дом 1; тел. +7-(498)-602-03-03, электронная почта minzdrav@mosreg.ru)Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего договора и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, на официальном сайте Исполнителя, а также в едином реестре лицензий, размещенном на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: roszdravnadzor.ru.

1.2. Для целей настоящего Договора используются следующие понятия:

1.2.1. **Законный представитель Пациента** – физическое лицо, представляющее интересы несовершеннолетнего/недееспособного физического лица, выступающее в защиту его прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами.

1.2.2. **Заказчик** - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу пациента;

1.2.3. **Пациент** - физическое лицо, получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Законный представитель _____/_____/

1.2.4. **Исполнитель** - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.3. Подписанием настоящего договора Законный представитель Пациента\Заказчик ознакомлен и выражает своё согласие, на то что:

1.3.1. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также осуществляться в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

1.3.2. Ознакомлен Исполнителем и согласен с методами оказания медицинской помощи, связанными с ними риски, видами медицинского вмешательства, их последствиями и ожидаемыми результатами оказания медицинской помощи.

1.4. Законный представитель Пациента\Заказчик ознакомлен на Сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя, со всей необходимой информацией, в соответствии с требованием Правительства РФ к платным медицинским услугам, в том числе со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (при их наличии) на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации https://minzdrav.gov.ru/, а также с правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг ООО «СК ДОКТОРА ИВАНОВА», утверждёнными Исполнителем.

1.5. Исполнитель уведомил Законного представителя Пациента/Заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.Предмет договора

2.1. Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию Пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, в порядке и на условиях, указанных в настоящем Договоре, а Законный представитель Пациента/Заказчик обязуется оплатить указанные услуги в соответствии с разделом 3 настоящего Договора. Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания услуг Пациенту. Объем (перечень), стоимость, условия оказания услуг, сроки и место предоставления (осуществления) медицинских услуг определяется на основании Приложений, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. До заключения Договора Законному представителю Пациента/Заказчику предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также получено уведомление о несоблюдение указаний (рекомендаций) и последствиях несоблюдения.

2.3. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Законным представителем Пациента информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.

Исполнитель предоставил информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах, сроках ожидания оказания медицинской помощи (услуг).

2.4. Исполнитель оказывает иные услуги, в том числе информационные, а также осуществляет реализацию информационных материалов (брошюр и пр.) по желанию законного представителя Пациента\Заказчика, за плату.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется на основании Приложений к настоящему Договору, в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.

3.2. Оплата услуг по настоящему Договору осуществляется по согласованию сторон и определяется в Приложениях к настоящему Договору, осуществляется путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем (банковской картой, перевод на расчётный счет Исполнителя), также возможно внесение депозита, в рублях.

3.3. Медицинские услуги в рамках настоящего Договора (полностью или частично) могут быть оплачены за Пациента любым другим лицом (Заказчиком), что будет считаться оплатой услуг. В случае, если оплата стоимости услуг производится Заказчиком, презюмируется, что Заказчик ознакомлен либо законным представителем Пациента, либо самостоятельно ознакомлен с условиями настоящего Договора.

3.4. Оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором ДМС, осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

3.5. На сайте Исполнителя размещена информация о действующих акциях, законный представитель Пациента/ Заказчик могут ознакомиться с ней на сайте Исполнителя. Исполнитель вправе изменять условия акции и размеры скидок по своему усмотрению.

3.6. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и законного представителя Пациента, объем оказываемых Пациенту медицинских услуг, предусмотренных, настоящим Договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется

невозможным, с Заказчика/законного представителя Пациента удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п. 2.1 настоящего Договора, возвращается Заказчику/законному представителю Пациента, либо Заказчику на основании заявления законного представителя Пациента, либо Заказчика.

3.7. В случае отказа законного представителя Пациента от получения медицинских услуг, продолжения обследования или лечения, путем подачи соответствующего заявления Исполнителю, с законного представителя Пациента/Заказчика удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, иные оказанные услуги, приобретённые товары, информационные и иные материалы (брошюры и пр.) и препараты, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п. 2.1 настоящего Договора, возвращается Заказчику/законному представителю Пациента на основании заявления.

3.8. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в рамках территориальных программ, в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

4. Условия предоставления платных медицинских услуг

4.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления законного представителя Пациента и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств законного представителя Пациента и/или Заказчика и\или иного лица.

4.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе законного представителя Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4.5. Исполнитель обеспечивает режим конфиденциальности и врачебной тайны в соответствии с действующим законодательством России.

4.6. Законный представитель Пациента незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

4.7. Исполнителем после исполнения договора (и\или после оказания услуги, в соответствии с приложениями) выдаются законному представителю Пациента/иному лицу, указанному в информированном добровольном согласии, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях), без дополнительной оплаты. В последующем, копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, и иные документы, связанные с заключением и исполнением настоящего Договора, выдаются законному представителю Пациента/иному лицу, указанному в информированном добровольном согласии, по его письменному заявлению в сроки и порядке, установленных нормами действующего законодательства.

4.8. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия законного представителя Пациента.

4.9. Законный представитель Пациент согласен с тем, что Исполнитель может корректировать лечение, в том числе после получения результатов исследований Пациента, извещая о корректировках законного представителя Пациента. Извещение об этом направляется разрешенным по Договору способом.

4.10. Законный представитель Пациента дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Пациента в объеме и способами, указанными в Законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.

4.11. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента.

4.12. Законный представитель Пациента заблаговременно обязуется информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги или отмену получения услуги.

4.13. Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а также с использованием медицинского оборудования Исполнителя, предусмотренных законодательством РФ.

Законный представитель _____/_____/

4.14. Исполнитель имеет право отложить или отменить лечебные/диагностические мероприятия, в том числе в день процедуры или обращения, в случае обнаружения у Пациента противопоказаний по состоянию здоровья. Исполнитель имеет право заменить, как временно, так и окончательно, лечащего врача, а также другой медицинский персонал, взаимодействующий с Пациентом.

4.15. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его представителя, допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.16. Законный представитель Пациента/Пациент и (или) Заказчик, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.17. В случае отсутствия претензий со стороны законного представителя Пациента\Заказчика в течение 3 (трех) календарных дней с момента оказания услуг, услуги признаются оказанными, принятыми и надлежащего качества и в полном объеме.

5. Ответственность сторон

5.1. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору при возникновении непреодолимых препятствий, под которыми понимаются стихийные бедствия, массовые беспорядки, запретительные действия властей и иные форс-мажорные обстоятельства.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Договор может быть изменен, дополнен или прекращен по соглашению Сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.6. и 3.7. настоящего Договора.

6.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в следующих случаях:

6.2.1. При нарушении Пациентом и его представителем порядка и сроков оплаты оказанных услуг;

6.2.2. При несоблюдении (нарушении) Пациентом предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, когда такое поведение Пациента затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента;

6.2.3. При нарушении Пациентом и его представителем правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя и иных лиц;

6.2.4. При выявлении заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения;

6.2.5. Исполнитель в соответствии со ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случае, если законный представитель Пациента будет уведомлен о необходимости проведения дополнительных исследований, консультаций, иных услуг, а также о том, что его отказ приведет к невозможности качественного оказания услуги, однако не изменил своего решения относительно данных рекомендаций. При этом Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг Пациенту в дальнейшем, не ограничиваясь настоящим договором.

6.3. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе законного представителя Пациента по письменному заявлению с указанием причины расторжения Договора, при этом Заказчик/ законный представитель Пациента оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору в порядке и на условиях, предусмотренных п. 3.6. и 3.7. настоящего Договора.

7. Обеспечение конфиденциальности

7.1. Законный представитель Пациента разрешает передачу сведений, составляющих врачебную тайну третьим лицам (медицинским учреждениям), в интересах обследования и лечения Пациента.

7.2. При передаче сведений, составляющих врачебную тайну (в том числе результатов анализов) по открытым каналам связи (телефон, электронная почта, факс), Исполнитель не несет ответственности в случае возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации. Законный представитель Пациента, принимая такое решение, действует своей волей, в своих интересах и понимает риск возможного нарушения конфиденциальности передаваемой информации.

7.3. Законный представитель Пациента разрешает передачу персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну (в т.ч. результатов анализов) путем направления на email _____.

7.4. Заполняя настоящий раздел, законный представитель Пациента выражает согласие Исполнителю и его партнерам на информирование и получение путем направления SMS-сообщений на телефонный номер +7-_____, а также e-mail _____ информации, включая, но не ограничиваясь, рекламного характера, об акциях, услугах, ценах, расписании работы врачей, изменениях в указанных данных.

Законный представитель _____/_____/

8. Порядок разрешения споров

8.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.

8.2. При не урегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

8.4. Законный представитель Пациента/Заказчик может направить в адрес Исполнителя обращения, заявления, жалобы, претензии по адресу электронной почты или путём почтового отправления по реквизитам, указанным в п.10 Настоящего договора.

9. Срок действия договора и иные условия

9.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора, ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное количество раз.

9.2. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения законного представителя Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинской карте или в дополнительных соглашениях\приложениях.

9.3. Отсутствие ожидаемого результата, если специалистами Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая от них требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является основанием для признания медицинской услуги, не надлежаще оказанной.

9.4. Гарантийные сроки и сроки службы, установленные Исполнителем: на кариес – 1 год, на пульпит/ периодонтит – 6 месяцев, на временные пломбы – 2 недели, коронки/съемные конструкции – 1 год, починки/приварки – 2 недели, гигиеническая чистка – 2 часа.

9.5. Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие овеществлённый результат. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не овеществлённые результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг. Гарантийные обязательства на все овеществленные результаты услуг полностью утрачиваются при нарушении Пациентом и его представителем правил поведения в клинике, условий заключенного Договора на оказание платных медицинских услуг и врачебных рекомендаций.

9.6. Гарантийные обязательства действуют только при условии прохождения пациентом периодических осмотров (по назначению врача) и регулярной профессиональной гигиены не реже 1 раза в 6 месяцев.

9.7. Права и обязанности Пациента, предусмотренные условиями настоящего Договора, распространяются на Заказчика в объеме, определенном действующим законодательством, в случае заключения Договора третьим лицом, в том числе в интересах несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица.

9.8. Объективные критерии проведения каждого этапа, которые отражаются Исполнителем в медицинской документации, являются доказательством исполнения Исполнителем принятых на себя обязательств по настоящему

9.9. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).

9.10. Договор составлен в экземплярах, в необходимом количестве для всех сторон, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.11. С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры между Пациентом и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

10. Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Законный представитель _____/_____/

Исполнитель: ООО «СК ДОКТОРА ИВАНОВА»

Адрес: 143300, Московская обл., г. о. Наро-Фоминский, г. Наро-Фоминск, пл. Свободы, дом 17а, офис 7

ИНН 5030107920
КПП 503001001
ОГРН 1245000114490

р\с 40702810701135000375
к\с 30101810145250000974
БИК 044525974
АО «ТБанк» г. Москва

Контактный телефон: +7-(967)-260-68-37
Адрес электронной почты:
sk_dr.ivanova@mail.ru

Генеральный директор _____ Иванов А.И.

Пациент, Заказчик: (*нужное подчеркнуть):*
Иванова Наталья Николаевна, 00.00.2000 года рождения
зарегистрированный(ая) по адресу: г.00, ул. 00, д.00,
паспорт (свидетельство о рождении)
серия 0000 № 000000, выдан 01.01.2020 ОУФМС России
Законный представитель Иванов Иван Иванович
Паспорт серии _____ № _____
Выдан _____
Зарегистрирован по адресу: _____
электронный адрес: _____ Тел._____
доверенность, и\или акт органа опеки:
_____

_____ Иванов И.И.

Законный представитель _____/_____/