до 18 лет

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**О БЕЗВОЗМЕЗДНОМ ОКАЗАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Москва | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |

**Частное учреждение здравоохранения «Марфо-Мариинский медицинский центр «Милосердие»** (лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01137-77/00368164 от 21.11.2019 г.), именуемое в дальнейшем **«Центр»**, в лице директора Коваленок Оксаны Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(-ая) в дальнейшем **«Родитель (законный представитель)»**, с другой стороны, действующий(-ая) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, от имени и в интересах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Пациент), а вместе в дальнейшем именуемые **«Стороны»**, заключили настоящий Договор о безвозмездном оказании психологических услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Родитель (законный представитель) поручает, а Центр обязуется оказывать на безвозмездной основе психологические услуги (психологическую помощь) Пациенту.

1.2. Перечень услуг, оказываемых по настоящему Договору, определяется п.п.2.4.1-2.4.3 настоящего Договора, с учетом потребностей Пациента в конкретной ситуации.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1.** **Родитель (законный представитель) имеет право:**

2.1.1. Получать сведения о квалификации специалистов Центра (психологов).

2.1.2. Получать квалифицированные услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.1.3. Расторгнуть настоящий Договор по собственному волеизъявлению, уведомив об этом Центр в письменном виде за 7 (семь) календарных дней до даты расторжения.

**2.2. Родитель (законный представитель) обязуется:**

2.2.1. Предоставить Центру следующие документы для постановки на учет и оказания безвозмездных психологических услуг:

* Паспорт и/или свидетельство о рождении Пациента;
* Паспорт Родителя (законного представителя);
* Документ об установлении опеки/попечительства (в случае опеки/попечительства);
* Выписку из истории болезни;
* Согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных Пациента.

2.2.2. Заполнить анкету-запрос для работы с психологом.

2.2.3. Заполнять по окончании курса работы с психологом необходимую документацию по утвержденным Центром формам (при необходимости).

2.2.4. В процессе получения услуг сообщать психологу полную информацию о психологическом состоянии Пациента и его изменении.

**2.3. Центр имеет право:**

2.3.1. Выезжать и проводить диагностику психологического состояния Пациента.

2.3.2. Коллегиально решать вопрос о постановке Пациента на учет/снятии с учета.

2.3.3. С письменного согласия Родителя (законного представителя) размещать информацию о Пациенте и/или Родителе (законном представителе) в сети Интернет.

2.3.4. Расторгнуть настоящий Договор, уведомив об этом Родителя (законного представителя) в письменном виде за 7 (семь) календарных дней до даты расторжения.

**2.4. Центр обязан:**

2.4.1. Обеспечить предоставление следующих услуг:

* психологическая диагностика и оценка состояния Пациента (оценка его способностей и ресурсов);
* психологическая диагностика сиблингов, в том числе оценка уровня тревожности, самооценки, наличия страхов;
* развитие и коррекция сенсомоторных функций;
* коррекция и развитие познавательных способностей, навыков общения;
* помощь в решении эмоциональных проблем Пациента и сиблингов;
* помощь в составлении плана развивающей работы с Пациентом, консультации по подбору развивающего материала, упражнений, литературы;
* психологическое консультирование по личным вопросам, помощь в поиске поддерживающих состояний и ресурсов;
* сопровождение в горевании при утрате (при необходимости).

2.4.2. Сопровождать при оформлении документов, в том числе при прохождении ПМПК в г. Москве.

2.4.3. Обеспечить консультирование при переоформлении Индивидуальной программы реабилитации и абилитации.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

3.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, если это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

3.2. Центр не несет ответственности в случае неисполнения Родителем (законным представителем) обязанностей, возложенных на него настоящим Договором.

3.3. Услуги, оказанные Центром по настоящему Договору, считаются исполненными в срок и надлежащим образом, если Родитель (законный представитель) не предъявил в период оказания услуг письменных претензий.

1. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

4.1. Центр обязуется хранить в тайне информацию о состоянии здоровья, диагнозе заболевания Пациента и иные сведения, составляющие врачебную тайну.

4.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Родителя (законного представителя) допускается в случаях, установленных ч.ч.3,4 ст.13 ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

1. **РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

6.1. При наличии претензий к исполнению настоящего Договора Родитель (законный представитель) обязан информировать о данном факте психолога. Претензия составляется на имя директора ЧУЗ МММЦ «Милосердие».

6.2. Все споры по настоящему Договору Стороны будут стараться урегулировать путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в суде по месту нахождения Центра.

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны и являются его неотъемлемой частью при условии, что они совершены в письменной форме, подписаны надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7.4. Стороны договорились, что до обмена на материальном носителе экземплярами документов, содержащими собственноручные подписи уполномоченных представителей Сторон, отсканированные копии документов, содержащие подписи уполномоченных представителей Сторон, имеют юридическую силу.

1. **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Центр:**  **Частное учреждение здравоохранения**  **«Марфо-Мариинский медицинский центр «Милосердие»**  ИНН 7706414126 КПП 770601001  Юридический адрес: 119017, г. Москва, ул. Большая Ордынка, д. 34, стр. 1  Банковские реквизиты:  Р/с 40703810938250040276 в ПАО Сбербанк, г. Москва  К/с 30101810400000000225  БИК 044525225  Тел.: 8 (901)1842268  E-mail: marfadvps@mc-miloserdie.ru  www.mc-miloserdie.ru  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Коваленок О.В./ | **Родитель (законный представитель):**  ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |