В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_районный суд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование суда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес суда)

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИСТЕЦ: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(наименование медицинской организации)

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/ОГРН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОТВЕТЧИК: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(ФИО законного представителя)

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта, телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Истец освобожден от уплаты государственной пошлины в суд в соответствии с подп.15 п.1 ст.333.36 НК РФ

**АДМИНИСТРАТИВНОЕ ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о защите интересов несовершеннолетнего лица при отказе законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни**

\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года в ГБУЗ (ФГБУ и т.д.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Истец) был рожден (переведен из другой медицинской организации) ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) (далее – пациент), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Кратко излагаются обстоятельства рождения или перевода ребенка в медицинскую организацию). В анамнезе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (описать состояние ребенка).

В связи с тяжелым состоянием (ухудшением состояния и т.д.) пациента, для спасения его жизни, врачебной комиссией (дежурным врачом, консилиумом и. т.д.) было принято решение о проведении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать планируемое медицинское вмешательство).

Законному представителю ФИО (далее – Ответчик) была разъяснена необходимость проведения медицинского вмешательства для спасения жизни, однако Ответчик от медицинского вмешательства пациента отказался (указать реквизиты документа, свидетельствующего об отказе законного представителя).

В настоящее время состояние пациента требует незамедлительного медицинского вмешательства для спасения его жизни, дальнейшее промедление неизбежно приведет к летальному исходу.

Исходя из изложенного, руководствуясь ст.ст. 1, 285.2, 285.3 КАС РФ,

ПРОШУ:

1. Разрешить проведение медицинского вмешательства несовершеннолетнему лицу ФИО для спасения жизни.

Приложения:

1) копия искового заявления с приложениями для Ответчика, прокурора на \_\_\_\_\_\_ л. в 2 экз.;

2) копия медицинской документации пациента ФИО \_\_\_\_\_\_ на \_\_ л. в 1 экз.;

3) копия отказа ФИО от медицинского вмешательства на \_\_\_\_ л. в 1 экз.;

4) копия заключения медицинской комиссии на \_\_\_ л. в 1 экз.;

5) копия уведомления органа опеки и попечительства о подаче административного искового заявления на \_\_\_ л. в 1 экз.;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_