

**Областное государственное учреждение здравоохранения
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

214014 Смоленск
ул. Тенишевой, 9

тел/факс 55-90-60
E-mail: kbsmp.offis@mail.ru

ПРИКАЗ

**№ 19-р
10 января 2017 года**

**Об утверждении Порядка
удостоверения завещаний,
доверенностей в ОГБУЗ «КБСМП»**

На основании «Инструкции о порядке удостоверения завещаний главными врачами, их заместителями по медицинской части или дежурными врачами больниц, других стационарных, лечебно-профилактических учреждений, санаториев, а также директорами и главными врачами домов для престарелых и инвалидов», утвержденной Министерством юстиции СССР 20.06.74 по согласованию с МЗ СССР и в целях упорядочения работы по удостоверения завещаний и доверенностей граждан

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Возложить обязанности по удостоверению завещаний и доверенностей пациентов ОГБУЗ «КБСМП» на заместителя по медицинской части Кронштофик Н.К., а на время ее отсутствия – на и.о. заместителя главного врача по медицинской части Фролкову О.О.
2. Разрешить удостоверять завещания и доверенности граждан, находящихся на лечении в ОГБУЗ «КБСМП» по их устному заявлению (обращению к заведующему отделением или старшей медицинской сестре отделения).
3. В исключительных случаях, когда промедление в удостоверении **завещания** невозможно, разрешить удостоверять завещание ответственному дежурному врачу-терапевту приемного отделения.
4. Утвердить Порядок удостоверения завещаний и доверенностей в ОГБУЗ «КБСМП» (Приложение №1).
5. Утвердить форму «Завещание на все имущество» (Приложение №2 и 2А)
6. Утвердить форму «Завещание на все имущество, в т.ч. на отдельные его виды» (приложение №3 и 3А)
7. Утвердить форму «Отказ в удостоверении завещания» (Приложение №4).
8. Утвердить форму «Книга для регистрации завещаний, удостоверенных ОГБУЗ «КБСМП» (Приложение №5)
9. Утвердить форму «Доверенность на получение пенсии, зарплаты, пособия и т.д.» (Приложение №6).
10. Утвердить форму «Доверенность на получение денежных средств в банке» (Приложение №7).
11. Утвердить форму «Книга для регистрации доверенностей, удостоверенных ОГБУЗ «КБСМП» (Приложение №8).
12. Категорически запретить удостоверение завещаний и доверенностей граждан, находящихся на лечении в ОГБУЗ «КБСМП», если пациенты находятся в состоянии, когда они не могут понимать значение своих действий или руководить ими.
13. Считать приказ № 71-р от 20 февраля 2014 года утратившим силу.
14. Контроль за исполнением приказа возложить на зам. главного врача по медицинской части Кронштофик Н.К.

Главный врач ОГБУЗ «КБСМП»



В.Н.Журавлев

ПОРЯДОК Удостоверения завещаний и доверенностей в ОГБУЗ «КБСМП»

1. Правом удостоверить завещания и доверенности пациентов, находящихся на лечении в ОГБУЗ «КБСМП» принадлежит только главному врачу и заместителю главного врача по лечебной части.
2. В исключительных случаях, когда промедление в удостоверении завещания или доверенности невозможно из-за состояния больного, право удостоверить завещание или доверенность пациента, находящегося на лечении в ОГБУЗ «КБСМП» принадлежит ответственному дежурному врачу – терапевту приемного отделения.
3. Завещания или доверенности, заверенные заведующим отделением, лечащим врачом или медицинской сестрой недействительны.
4. Должностное лицо, заверившее завещание или доверенность должно соблюдать тайну удостоверяемых завещаний или доверенностей. Содержание их не может быть сообщено никому, в том числе и лицам, указанным в завещании. Справки о наличии завещания или о его содержании выдаются только после смерти завещателя по предъявлении свидетельства о его смерти.
5. Должностное лицо ОГБУЗ «КБСМП» удостоверяет завещания и доверенности граждан, достигших 18 летнего возраста, находящихся на стационарном лечении в ОГБУЗ «КБСМП» по их устному заявлению. В тех случаях, когда гражданин в соответствии с законодательством вступил в зарегистрированный брак до достижения 18 летнего возраста, его завещание также может быть удостоверено.
6. Прежде чем удостоверить завещание или доверенность необходимо на основании паспорта или другого документа установить личность гражданина, обратившегося за удостоверением завещания или доверенности.
7. Далее следует выяснить дееспособность гражданина: получить достоверную информацию о его возрасте, а в соответствующих случаях и состоянии психического здоровья. Полная дееспособность наступает у гражданина с достижением совершеннолетия, т.е. с 18 лет, а в случаях вступления в брак до этого возраста- со времени вступления в брак. Несовершеннолетний гражданин может быть признан дееспособным если он работает по трудовому контракту или занимается предпринимательской деятельностью. Для выяснения этих обстоятельств должны быть запрошены: либо паспорт, либо свидетельство о браке, либо решение органа опеки и попечительства или суда о признании дееспособности.
8. Особым случаем следует признать проверку дееспособности гражданина, если у должностного лица больницы возникает сомнение в его психическом здоровье. Сам по себе факт душевной болезни или слабоумия, хотя бы очевидный для окружающих или даже подтвержденный справкой ЛПУ, не дает оснований считать гражданина недееспособным. **Недееспособность признается только судом.** Если решения суда не было, гражданин вправе совершать юридические действия, в т.ч. и приравненные к нотариальным. В сомнительных случаях следует запросить решение суда о признании этого гражданина недееспособным и об установлении над ним опеки.
9. Если должностному лицу ЛПУ известно, что обратившийся к нему гражданин решением суда признан ограниченно дееспособным вследствие злоупотребления алкоголем или наркотиками, в удостоверении ему должно быть отказано.

10. Не могут удостоверяться завещания лиц, находящихся в момент составления завещания или доверенности в таком состоянии, когда они не понимают значение своих действий), например в бреду или без сознания.
11. По просьбе лица, которому отказано в удостоверении завещания или доверенности, причины отказа должны быть изложены в письменной форме и разъяснен порядок его обжалования.
12. Должностное лицо ОГБУЗ «КБСМП» перед удостоверением завещания обязано разъяснить права и обязанности завещателя и наследников, указав, что:
 - Любое завещание может при жизни завещателем отменяться, изменяться. А также заменяться на новое в соответствии со ст. 1130 ГК РФ;
 - При наличии наследников по закону, имеющих право на обязательную долю в наследстве (ст. 1149 ГУ РФ), воля завещателей назначить наследников ограничена. К таким наследникам относятся: несовершеннолетние или нетрудоспособные дети наследователя, его нетрудоспособные супруг или родители, а также нетрудоспособные иждивенцы. Под нетрудоспособностью понимается пенсионный возраст или наличие инвалидности любой группы. Обязательная доля в наследстве, независимо от содержания завещания, составляет не менее половины доли, которая причиталась бы каждому из них при наследовании по закону.
 - Переживший супруг имеет право на $\frac{1}{2}$ доли в общем совместном имуществе, нажитом во время брака.
13. В необходимых случаях по просьбе граждан должностное лицо составляет проекты завещаний.
14. Завещание или доверенность должны быть подписаны в присутствии должностного лица ОГБУЗ «КБСМП». Если завещатель в силу физических недостатков, болезни, неграмотности не может собственноручно подписать завещание, оно по его просьбе и в его присутствии, а также в присутствии должностного лица ЛПУ может быть подписано другим лицом.
15. Лицо, в пользу которого завещается имущество, **не может присутствовать** при составлении завещания и подписывать его за заверителя.
16. Не допускаются исправления, подчистки и поправки в тексте завещания или доверенности.
17. Завещание составляется и удостоверяется в двух экземплярах, доверенность – в одном.
18. Ф.И.О. и адрес завещателя или доверителя указываются только в соответствии с паспортом или документом, его заменяющим.
19. Подпись дежурного врача приемного отделения в дополнительном удостоверении не требуется.
20. Один экземпляр завещания выдается на руки завещателю, второй - высылается на хранение нотариусу по последнему постоянному месту жительства завещателя, либо лично нотариусу, который будет вести наследственное дело.
21. Завещание и доверенность заверяются гербовой печатью учреждения.
22. Удостоверенное завещание должностным лицом ЛПУ должно быть занесено в специальную книгу для регистрации завещаний.
23. Удостоверенная доверенность должна быть зарегистрирована в специальной книге регистрации доверенностей.
24. Книги для регистрации должны быть прошнурованы, пронумерованы, скреплены подписью и печатью главного врача ОГБУЗ «КБСМП»
25. Действующим законодательством не предусмотрено взимание государственной пошлины за удостоверение завещания или доверенностей должностными лицами ЛПУ.

**Завещание
На все имущество
(завещание подписанное лично завещателем)**

ЗАВЕЩАНИЕ

« _____ » _____ 200 г.

Я, Нижеподписавшийся _____

(Ф.и.о. полностью по паспорту)

проживающий _____

(адрес последнего места жительства по паспорту)

находясь на излечении в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», настоящим завещанием на случай моей смерти делаю следующее распоряжение.

Все мое имущество, какое ко дню моей смерти окажется мне принадлежащим, где бы таковое ни находилось и в чем бы оно ни заключалось, я завещаю _____

(указать ФИО- полностью, адреса лиц, в пользу которых завещается имущество)

Содержание статьи 1149 Гражданского Кодекса Российской Федерации мне разъяснено. Настоящее завещание составлено и подписано в двух экземплярах, из которых один направляется на хранение _____

(указать ФИО нотариуса или управление (департамент) юстиции

а другой выдается завещателю

Подпись завещателя _____

« _____ » _____ 200 г.

Настоящее завещание удостоверено мной, заместителем главного врача по лечебной части (дежурным врачом) ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»

(нужное подчеркнуть) _____

(Ф.И.О. полностью)

Завещание подписано гр. _____

(Ф.И.О. полностью)

в моем присутствии.

Личность завещателя установлена, дееспособность его проверена.

Зарегистрировано в книге для регистрации завещаний № _____

Заместитель главного врача по медицинской части

Н.К.Кронштофик

Печать

**Завещание
На все имущество
(завещание подписанное по просьбе завещателя другим лицом)**

ЗАВЕЩАНИЕ

« _____ » _____ 200 г.

Я, нижеподписавшийся _____

(Ф.и.о. полностью по паспорту)

проживающий _____

(адрес последнего места жительства по паспорту)

находясь на излечении в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», настоящим завещанием на случай моей смерти делаю следующее распоряжение.

Все мое имущество, какое ко дню моей смерти окажется мне принадлежащим, где бы таковое ни находилось и в чем бы оно ни заключалось, я завещаю _____

(указать ФИО- полностью, адреса лиц, в пользу которых завещается имущество)

Содержание статьи 1149 Гражданского Кодекса Российской Федерации мне разъяснено. Настоящее завещание составлено и подписано в двух экземплярах, из которых один направляется на хранение _____

(указать ФИО нотариуса или управление (департамент) юстиции

а другой выдается завещателю

Подпись завещателя _____

« _____ » _____ 200 г.

Настоящее завещание удостоверено мной, заместителем главного врача по лечебной части (дежурным врачом) ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»

(нужное подчеркнуть) _____

(Ф.И.О. полностью)

Ввиду болезни, либо неграмотности завещателя гр. _____

(Ф.И.О. полностью)

по его просьбе и в моем присутствии завещание подписано _____

(Ф.И.О. полностью лица, расписавшегося за больного (неграмотного) завещателя)

Личность завещателя установлена, дееспособность его проверена.

Зарегистрировано в книге для регистрации завещаний № _____

Заместитель главного врача по медицинской части

Н.К.Кронштофик

Печать

Завещание
На все имущество, в т.ч. на отдельные его виды
(завещание подписанное по просьбе завещателя другим лицом)

ЗАВЕЩАНИЕ

« _____ » _____ 200 г.

Я. Нижеподписавшийся _____

(Ф.и.о. полностью по паспорту)

проживающий _____

(адрес последнего места жительства по паспорту)

находясь на излечении в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», настоящим завещанием на случай моей смерти делаю следующее распоряжение.

Все мое имущество, какое ко дню моей смерти окажется мне принадлежащим, где бы таковое ни находилось и в чем бы оно ни заключалось, в том числе _____

я завещаю _____

(указать ФИО- полностью, адреса лиц, в пользу которых завещается имущество)

Содержание статьи 1149 Гражданского Кодекса Российской Федерации мне разъяснено. Настоящее завещание составлено и подписано в двух экземплярах, из которых один направляется на хранение _____

(указать ФИО нотариуса или управление (департамент) юстиции

а другой выдается завещателю

Подпись завещателя _____

« _____ » _____ 200 г.

Настоящее завещание удостоверено мной, заместителем главного врача по лечебной части (дежурным врачом) ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»

(нужное подчеркнуть) _____
(Ф.И.О. полностью)

Завещание подписано гр. _____
(Ф.И.О. полностью)

в моем присутствии.

Личность завещателя установлена, дееспособность его проверена.

Зарегистрировано в книге для регистрации завещаний № _____

Заместитель главного врача по медицинской части

Печать

Н.К.Кронштофик

(завещание подписанное лично завещателем)

ЗАВЕЩАНИЕ

« _____ » _____ 200 г.

Я, Нижеподписавшийся _____

(Ф.и.о. полностью по паспорту)

проживающий _____

(адрес последнего места жительства по паспорту)

находясь на излечении в ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», настоящим завещанием на случай моей смерти делаю следующее распоряжение.

Все мое имущество, какое ко дню моей смерти окажется мне принадлежащим, где бы таковое ни находилось и в чем бы оно ни заключалось, в том числе _____

я завещаю _____

(указать ФИО - полностью, адреса лиц, в пользу которых завещается имущество)

Содержание статьи 1149 Гражданского Кодекса Российской Федерации мне разъяснено. Настоящее завещание составлено и подписано в двух экземплярах, из которых один направляется на хранение _____

(указать ФИО нотариуса или управление (департамент) юстиции)

а другой выдается завещателю

Подпись завещателя _____

« _____ » _____ 200 г.

Настоящее завещание удостоверено мной, заместителем главного врача по лечебной части (дежурным врачом) ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»

(нужное подчеркнуть) _____ (Ф.И.О. полностью)

Ввиду болезни, либо неграмотности завещателя гр. _____

(Ф.И.О. полностью)

по его просьбе и в моем присутствии завещание подписано _____

(Ф.И.О. полностью лица, расписавшегося за больного (неграмотного) завещателя)

Личность завещателя установлена, дееспособность его проверена.

Зарегистрировано в книге для регистрации завещаний № _____

Заместитель главного врача по медицинской части

Н.К.Кронштофик

Печать

Приложение № 4
К приказу № 19-р от 10.01.2017 года

**ОТКАЗ
в удостоверении завещания**

« _____ » _____ 200 г.

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

заместитель главного врача по лечебной части, дежурный врач

(нужное подчеркнуть)

ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи», рассмотрев просьбу

Гр. _____

(Ф.И.О. полностью)

проживающего _____

(адрес по паспорту)

об удостоверении завещания, руководствуясь п. 10 «Инструкции о порядке удостоверения завещаний главными врачами, их заместителями по медицинской части или дежурными врачами больниц, других стационарных, лечебно-профилактических учреждений, санаториев, а также директорами и главными врачами домов для престарелых и инвалидов», утвержденной Министерством юстиции СССР 20.06.74 по согласованию с МЗ СССР

отказываю в удостоверении завещания по следующим основаниям _____

(указываются основания отказа)

Настоящий отказ может быть обжалован в Промышленном суде г. Смоленска в десятидневный срок.

Зам. главного врача по медицинской части

Н.К.Кронштофик

Печать

КНИГА
Для регистрации завещаний, удостоверенных
ОГБУЗ
«Клиническая больница скорой медицинской помощи»

№	Дата удостоверения завещания, Отделение больницы	Ф.И.О. завещателя	Краткое содержание завещания	Расписка в получении завещания или отметка о высылке его наследнику	Отметка о высылке завещания нотариусу (указать каком) или в управление (департамент) юстиции
1	2	3	4	5	6

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Смоленск

_____ (число, месяц и год составления доверенности прописью)

Я, _____

(фамилия, имя, отчество вкладчика полностью)

_____ года рождения, проживающего (-ей) по адресу _____

Паспорт (уд. личности) вкладчика серия _____ № _____
выдан « _____ » _____ г.

(где и кем выдан)

доверяю получить деньги в сумме _____ рублей _____
(цифрами) (сумма прописью)

в _____

(наименование банка, филиала)

_____ (Фамилия, имя, отчество доверенного лица полностью)

проживающего по адресу _____

Паспорт(уд. личности) доверенного лица серия _____ № _____
выдан « _____ » _____ г.

(где и кем выдан)

_____ (подпись вкладчика)

Подпись гражданина(-ки)

_____ (фамилия, имя отчество вкладчика полностью)

сделана в моем присутствии. Личность подписавшегося документально установлена.
Доверенность действительна в течение 1 месяца

Заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ «Клиническая больница
скорой медицинской помощи» Кронштофик Надежда Казимировна тел. 242000
доб 102

« _____ » _____ года регистрационный № _____

_____ (подпись)

М.П.

ДОВЕРЕННОСТЬ

г. Смоленск

_____ (число, месяц и год составления доверенности прописью)

Я, _____ (фамилия, имя, отчество доверителя полностью)
_____ года рождения, проживающего (-ей) по адресу _____

Паспорт (уд. личности) доверителя серия _____ № _____
выдан _____ « _____ » _____ г.

_____ (где и кем выдан)

доверяю получить причитающиеся мне зарплату, пенсию и другие выплаты (нужное подчеркнуть)

_____ (Фамилия, имя, отчество доверенного лица полностью)
проживающего по адресу _____

паспорт (уд. личности) доверенного лица серия _____ № _____
выдан _____ « _____ » _____ г.

_____ (где и кем выдан)

_____ (подпись доверителя)

Подпись гражданина(-ки)

_____ (фамилия, имя отчество доверителя полностью)

сделана в моем присутствии. Личность подписавшегося документально установлена.
Доверенность действительна в течение 1 месяца
Заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ «Клиническая больница
скорой медицинской помощи» Кронштофик Надежда Казимировна тел. 242000
доб 102

« _____ » _____ года регистрационный № _____

_____ (подпись)

М.П.

**Для регистрации доверенностей, удостоверенных
ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»**

№	Дата	ФИО доверителя	Адрес доверителя	Отделение больницы	ФИО доверяемого	Адрес доверяемого	Краткое содержание доверенности
1	2	3	4	5	6	7	8