

**ДОГОВОР**

Приложение № 2 к приказу от 15.08.2023г. № 93

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**от «    » 20    года

г. Таганрог

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Стоматологическая поликлиника № 3» в г. Таганроге (ГБУ РО «СП № 3» в г. Таганроге), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице Доценко Светланы Викторовны, главного врача, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО41-01050-61/00305167, выданной «05» апреля 2016 года Министерством здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33 т. (863) 263-20-50)) на осуществление медицинской деятельности согласно приложению №1, срок действия лицензии: бессрочно, ИНН 6154031306, ОГРН 1026102580393, E-mail: stomat\_3@mail.ru, расположеннное по адресу: 347922, Ростовская обл., г. Таганрог, пер.1-й Крепостной, д. 34, с одной стороны, и (или)

**(Ф.И.О. потребителя)**

именуемый в дальнейшем «Потребитель»;

и (или) \_\_\_\_\_,

**(Ф.И.О. заказчика, законного представителя потребителя)**

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ**

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

**платные медицинские услуги** – медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

**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 потребителя;

**потребитель** – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

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

**1. ПРЕДМЕТ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему Договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (Заказчика), обязуется оказывать медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан Российской Федерации, а Потребитель (Заказчик) обязан оплатить данные медицинские услуги.

1.2. При заключении настоящего договора Потребителю (Заказчику) была 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 (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная

программа). Потребитель уведомлен о том, что отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

1.3. Потребитель (Заказчик) ознакомился с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, и уведомлен 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 Потребителя.

1.4. Потребитель (Заказчик) ознакомился с вывешенной на стенде Исполнителя и на сайте медицинской организации в сети «Интернет» информацией по платным медицинским услугам, ознакомился с Положением о гарантийных сроках на стоматологические услуги и работы, производимые в ГБУ РО «СП № 3» в г. Таганроге и, получив от Исполнителя в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методах диагностирования и лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также об ожидаемых результатах лечения, настоящим дает добровольное письменное согласие на медицинское вмешательство. Подписание настоящего Договора Потребителем (Заказчиком) свидетельствует о его информированности и добровольном согласии на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №3), даже если они могут быть оказаны в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в том числе, территориальной).

1.5. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.6. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

1.7. Потребитель (Заказчик) уведомлен о том, что граждане, 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 (Приложение №4).

1.8. Потребителю (Заказчику) доведена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, почтовые адреса или адреса электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

## **2. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

2.1. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату.

2.2. Стороны согласовали, что условия и сроки ожидания платных медицинских услуг зависят от состояния здоровья Потребителя, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия и графика работы врача. Даты визита согласовываются Потребителем с лечащим врачом.

2.3. Исполнитель предоставляет гарантии качества оказанных медицинских услуг в соответствии с Положением о гарантиях при оказании медицинских (стоматологических) услуг, утвержденных приказом главного врача № 24 от 09.01.2023г., размещенных на информационных стенах в центральном холле Исполнителя и на сайте в сети Интернет.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **Права и обязанности Исполнителя:**

3.1. Настоящий Договор не регулирует отношения Потребителя (Заказчика) и Исполнителя при бесплатном оказании медицинской помощи. Потребителю (Заказчику) предоставлена в доступной форме информация на информационных стенах (стойках) около регистратуры Исполнителя и на сайте в сети Интернет о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа). Потребитель (Заказчик) имеет возможность получить у Исполнителя медицинскую помощь в порядке и на условиях, предусмотренных Программой и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Предоставить Потребителю медицинские услуги надлежащего качества в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

3.3. Предоставить Потребителю (Заказчику) в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащих следующие сведения:

а) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя ссылок на «Официальный интернет-портал правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стенах;

б) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

в) перечень платных медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

г) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

д) до заключения настоящего Договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

е) порядок и условия выдачи Потребителю (Заказчику) после исполнения Договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья 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 взимания дополнительной платы;

ж) полная и достоверная информация о состоянии зубочелюстной системы, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, о противопоказаниях и возможных осложнениях и временном дискомфорте, которые могут возникнуть в процессе лечения;

3) условия и сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;  
и) другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3.4. Составить для Потребителя (Заказчика) рекомендуемый план лечения и согласовать его с Потребителем (Заказчиком).

3.5. Предложить Потребителю (Заказчику) до начала лечения ознакомиться и подписать информированное добровольное согласие на планируемое медицинское вмешательство (Приложение №3).

3.6. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для достижения планируемого результата лечения.

3.7. Требовать от Потребителя (Заказчика) предоставления Исполнителю информации, необходимой для качественного и полного оказания медицинских услуг.

3.8. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю (Заказчику) в проведении лечебно-диагностических процедур.

#### **Права и обязанности Потребителя (Заказчика):**

3.9. Оплатить медицинские услуги Исполнителя в размере, порядке и сроки, согласованные сторонами в дополнительном соглашении об оказании соответствующих услуг.

3.10. Предоставить Исполнителю информацию о состоянии здоровья: перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях и травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, о наличии противопоказаний и аллергических реакций.

3.11. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врача.

3.12. Получать все предусмотренные планом лечения медицинские услуги до момента его завершения только у Исполнителя, не привлекая, без согласования с ним, третьих лиц, за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Исполнитель не несет ответственность за действия третьих лиц. Немедленно извещать Исполнителя о любых осложнениях и иных отклонениях, возникающих в процессе лечения.

3.13. В течение срока гарантии Потребитель (Заказчик) обязан соблюдать гигиену полости рта, проводить у Исполнителя профилактические осмотры выполненной работы (услуги) каждые шесть месяцев, если лечащим врачом не были назначены иные сроки; при выявлении дискомфорта в области проведения лечения обратиться к Исполнителю не позднее следующего рабочего дня.

3.14. Потребитель (Заказчик) уведомлен о том, что граждане, 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. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

4.1. Перечень и стоимость платных медицинских услуг (Прейскурант), предоставляемых по настоящему Договору, определяется в Приложении №2, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора. Если при оказании медицинских услуг требуется предоставление Потребителю дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных ранее, такие услуги оказываются с согласия Потребителя после заключения дополнительного соглашения.

4.2. Для определения перечня и стоимости услуг Исполнителя, оказываемых по настоящему Договору, стороны применяют действующий на дату заключения договора Прейскурант, который размещен на сайте Исполнителя в сети Интернет, а также на информационных стенах (стойках) около регистратуры Исполнителя.

4.3. Оплата услуг производится Потребителем (Заказчиком) в рублях в наличной или безналичной формах в кассу Исполнителя или на расчетный счет Исполнителя, после оказания медицинских услуг. По согласованию с Потребителем (Заказчиком), возможно внесение предоплаты.

4.4. Потребителю (Заказчику) в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности). Исполнитель выдает иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у Исполнителя отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов.

4.5. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от исполнения Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Споры разрешаются путем переговоров или в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3. В отношении работы (услуги), на которую установлен гарантийный срок, Исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия работы (услуги) Потребителем (Заказчиком) вследствие нарушения им правил использования результата работы (услуги), действий третьих лиц или непреодолимой силы.

5.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

## 6. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

6.1. Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Потребителем сведений, составляющих врачебную тайну: информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, его диагнозе и иных данных, полученных при его обследовании и лечении. С согласия Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством РФ и настоящим договором.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств, пролонгируется в случае, если не одна из сторон не заявит обратного. Договор составляется в количестве экземпляров в соответствии с количеством сторон.

7.2. Стороны вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор по взаимному соглашению, либо в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивают исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

7.3. Все изменения и дополнения настоящего Договора действительны в случае оформления их в письменном виде и подписания сторонами. При оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя услуги.

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

## **8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

<b>Исполнитель</b> ГБУ РО «СП № 3» в г. Таганроге	<b>Потребитель</b> Фамилия, имя и отчество (при наличии)	<b>Заказчик</b> (законный представитель) Фамилия, имя и отчество (при наличии) / наименование юридического лица
Адрес: г. Таганрог, пер.1-й Крепостной, 34 ОГРН 1026102580393, ИНН 6154031306 выдан 25.10.1994г.		
Адрес сайта в информационно- телекоммуникационной сети "Интернет": <a href="http://www.tag-sp3.ru">www.tag-sp3.ru</a>	Адрес места жительства, иные адреса, на которые исполнитель может направлять ответы на письменные обращения (при их указании в Договоре) и телефон	Адрес места жительства и телефон/ место нахождения юридического лица, ОГРН, ИНН
Главный врач Доценко С.В.		
Подпись	Данные документа, удостоверяющего личность	Данные документа, удостоверяющего личность/ должность лица, заключающего Договор от имени заказчика
М.П.	Подпись	Подпись

## *к договору на оказание платных медицинских услуг*

## **Перечень лицензируемых видов деятельности, выполняемых, оказываемых услуг**

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гигиене в стоматологии, медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, физиотерапии.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организациям здравоохранения и общественному здоровью;

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

*Приложение № 2*

**Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг №**

— от «...» — 20 Г

Исполнитель: ГБУ РО «СП № 3»  
в г. Таганроге

### Потребитель (Заказчик)

С.В.Доценко  
(подпись)

(подпись)

1. Приведенное выше дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора на оказание платных медицинских услуг.
  2. Стороны подписывают дополнительное соглашение до начала оказания Потребителю (Заказчику) соответствующих медицинских услуг, указанных в тех разделах и пунктах Прейскуранта, которые перечислены в подписываемом Потребителем (Заказчиком) дополнительном соглашении к Договору.
  3. Во всем, что прямо не предусмотрено выше дополнительным соглашением к Договору, стороны руководствуются условиями заключенного между ними Договора на оказание платных медицинских услуг.

**Приложение № 3**  
**к договору на оказание платных медицинских услуг**

**Информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских услуг, обработку персональных данных, медицинское вмешательство**

Я \_\_\_\_\_, реквизиты документа, удостоверяющего личность  
Паспорт гражданина РФ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, код подразделения \_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу:

в рамках договора об оказании в ГБУ РО «СП №3» в г. Таганроге (далее по тексту – Учреждение) платные услуги и даю свое согласие на:

**1. На оказание платных медицинских услуг**

1.1. Я получил(а) от сотрудников Учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

1.2. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен (на) оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в настоящем Договоре.

**2. На обработку персональных данных**

2.1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Учреждением моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

2.2. Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях выполнения обязательств по договору оказания платных медицинских услуг.

2.3. Настоящее согласие предоставляется на осуществление особых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных целей.

2.4. Я подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

**3. На медицинское вмешательство**

3.1. Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения необходимых манипуляций (процедур), выполняемых в рамках заключенного настоящего договора.

3.2. Мне полностью понятно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиться осложнения, что может потребовать дополнительного медицинского вмешательства.

3.3. Я уполномочиваю медицинских работников Учреждения выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

3.4. Я обязуюсь поставить(а) в известность врача до момента оказания мне платных медицинских услуг обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне заболеваниях, травмах, операциях, в том числе носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах

физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов, сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

3.5. Я согласен(а), что при несоблюдении назначений и рекомендаций, лечащий врач не несет ответственности за результаты моего лечения.

3.6. Я удостоверяю, что текст моего добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг, на обработку персональных данных, на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня у说服ают, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель (Заказчик)

(подпись)

(Ф.И.О.)

**Приложение № 4**  
**к договору на оказание платных медицинских услуг**

Главному врачу ГБУ РО «СП № 3»  
в г. Таганроге Доценко С.В.

От \_\_\_\_\_,  
 проживающего по адресу:

Телефон: \_\_\_\_\_

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

В соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, настоящим подтверждаю, что до заключения договора о предоставлении мне платных медицинских услуг, уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на моем состоянии здоровья.

«\_\_\_\_» 20\_\_г.

(подпись)

(Ф.И.О.)