

УВЕДОМЛЕНИЕ

ООО «Доктор», на основании п.15 ст.3 Постановления Правительства РФ № 1006 от 04.10.2012 «Правила предоставления медицинскими организациями платных услуг», до заключения договора уведомляет заказчика (пациента или его законного представителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную 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.

В соответствии с требованиями ст.79 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ООО «Доктор» информирует заказчика (пациента или его законного представителя) о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ФИО заказчика (пациента или его законного представителя)

V

(подпись)

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г.Туймазы

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Доктор», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании лицензии от 19.03.2020 г. № Л041-01170-02/00324437, выданной Министерством здравоохранения Республики Башкортостан, в лице медицинского регистратора _____, действующего на основании Приказа № 2 от 10.01.2022г., с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», являющийся также «Заказчиком», с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего Договора Исполнитель обязуется предоставить Пациенту медицинские услуги в объеме и сроки, установленные настоящим Договором, а Пациент обязуется своевременно оплачивать оказанные медицинские услуги (далее по тексту – «Услуги») и соблюдать все рекомендации медицинских работников Исполнителя, направленные на достижение надлежащего качества оказываемых услуг.

1.2. Медицинские услуги оказываются Пациенту в амбулаторно-поликлинических условиях, согласованных с пациентом, в соответствии с перечнем медицинских услуг, согласно лицензии.

1.3. Услуги Пациенту оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения пациента при заключении договора.

1.4. Предоставление медицинских услуг Пациенту происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием к специалистам Исполнителя. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

1.5. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

1.6. Исполнитель имеет право по поручению Пациента за счет Пациента, привлечь третье лицо для оказания Пациенту медицинских услуг. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Пациенту, Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.

1.7. Перечень услуг, предоставляемых Пациенту, определяется действующим на дату оказания услуг прейскурантом Исполнителя, находящимся в открытом доступе на информационном стенде и на сайте исполнителя: <https://доктормед.рф>.

1.8. При оказании медицинских услуг Исполнитель руководствуется требованиями, предъявляемыми к методам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, принятыми на территории РФ, законодательством РФ, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами лечения. Исполнитель вправе по просьбе Пациента оказывать консультации или медицинские вмешательства в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.9. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора исполнитель:

1.9.1. ознакомил его с лицензией медицинской организации и предоставляемыми на основании этой лицензии услугами;

1.9.2. ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006);

1.9.3. ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

1.9.4. уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, путем предоставления информации на стенде Исполнителя о том, какие из медицинских услуг Исполнителя входят в программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи (базовый и территориальный варианты), а также о том, что эти услуги Пациент вправе получить бесплатно в установленном действующим законодательством порядке;

1.9.5. ознакомил с Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ООО «Доктор»;

1.9.6. ознакомил с Правилами поведения в ООО «Доктор».

2.Перечень и стоимость медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

2.1.Общий перечень и стоимость оказываемых Исполнителем медицинских услуг определена Прейскурантом стоимости услуг ООО «Доктор», действующим на дату оказания медицинской услуги. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что ознакомлен с Прейскурантом на медицинские услуги и согласен с ними.

2.2. Перечень медицинских услуг, оказанных Пациенту в соответствии с настоящим Договором

№	Наименование услуг	Врач	Время	Кол-во	Ед.	Цена	Стоимость	Каб.

Итого: _____

2.3. Оплата услуг Исполнителя по настоящему Договору осуществляется в порядке 100% предоплаты в день подписания Договора или в день проведения медицинского вмешательства, если иное не согласовано Сторонами или не предусмотрено настоящим Договором.

2.4. Если медицинская услуга, оказываемая Пациенту, требует обязательного предоставления Пациенту имущества Исполнителя, в том числе медицинского оборудования, то указанное имущество передается Пациенту по отдельному передаточному акту, подписываемому Сторонами, который подтверждает факт передачи Пациенту соответствующего имущества.

2.5. С учетом информации в 1.9.4 настоящего Договора Пациент, подписав настоящий договора, добровольно согласился на оказание ему указанных услуг на платной основе.

2.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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 в соответствии с ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.7. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Пациента, оказанные услуги подлежат оплате в полном объеме.

2.8. В случае если невозможность исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из Сторон не отвечает, Пациент возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом или настоящим Договором.

2.9. Оплата медицинских услуг производится Пациентом в рублях путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо путем оплаты банковской платежной картой, либо перечислением на расчетный счет исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

2.10. Пациенту в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

2.11. При наличии у Пациента полиса ДМС оплата медицинских услуг осуществляется страховщиком, выдавшим Пациенту полис и заключившим с исполнителем соответствующий Договор. В этом случае Пациент оплачивает только те медицинские услуги, которые не включены в программу ДМС Пациента.

3.Права и обязанности Пациента

3.1. Пациент имеет право:

3.1.1 на информации об Исполнителе и самой услуги;

3.1.2 на безопасность услуги;

3.1.3. на соблюдение исполнителем услуги сроков оказания медицинских услуг, исходя из их специфики;

3.1.4. на соблюдение качества оказываемых услуг при соразмерности предпринятых в условиях обоснованного риска усилий тяжести патологического процесса (заболевания), а также на отсутствие недостатков оказанных медицинских услуг;

3.1.5. на информацию об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги;

3.1.6. на отказ от оплаты услуги, не предусмотренной настоящим Договором;

3.1.7. в любое время отказаться от исполнения договора при условии оплаты Исполнителю суммы фактически понесенных им расходов;

3.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

3.3. Пациент имеет все права, предусмотренные его специальным статусом потребителя медицинских услуг.

3.4. Пациент обязан:

3.4.1. заботиться о сохранности своего здоровья;

3.4.2. оказывать содействие надлежащему исполнению договора: исполнять все назначения и требования лечащего врача, специалистов и медицинского персонала, необходимые для осуществления настоящего Договора;

3.4.3. информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора, в том числе сообщать медицинскому персоналу до проведения медицинского вмешательства информацию, связанную с состоянием его здоровья, перенесенными, наследственными и сопутствующими заболеваниями, аллергическими реакциями, противопоказаниями для успешного проведения лечебно-диагностического процесса;

3.4.4. производить оплату стоимости медицинских услуг в сроки и на условиях, установленных настоящим Договором;

3.4.5. надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом условия настоящего Договора;

3.4.6. заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или об изменении назначенного ему времени получения соответствующей медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем 20 (двадцать) минут по

отношению к назначенному времени получения услуги, исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги;

3.4.7. после завершения услуги, для которой Пациенту было передано имущество Исполнителя, передать соответствующее имущество Исполнителю;

3.4.8. выполнять Правила поведения в ООО «Доктор».

4.Права и обязанности Исполнителя

4.1. Исполнитель имеет право:

4.1.1. требовать от Пациента своевременной оплаты оказанных ему медицинских услуг;

4.1.2. требовать от Пациента предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного ему оказания медицинских услуг;

4.1.3. в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследования, манипуляций, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором;

4.1.4. в случае возникновения ситуаций, которые могут привести к невозможности проведения медицинского вмешательства, отменить или перенести по времени медицинское вмешательство, информировав при этом Пациента;

4.1.5. не приступать к оказанию услуг в случаях, когда имеет место нарушение пациентом своих обязанностей по договору, которое препятствует его исполнению исполнителем (за исключением случаев необходимости оказания экстренной медицинской помощи);

4.1.6. самостоятельно определять или изменять в процессе оказания услуги объем исследования и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза оказание надлежащей медицинской помощи без согласия пациента в ситуации, когда медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента, и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители, а также в случаях, предусмотренных пп.2-5 ст.20 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

4.1.7. в любой момент действия Договора по медицинским показаниям изменить способ, методику или тактику лечения Пациента;

4.1.8. при письменном запросе от страховой компании, в которой застрахован Пациент, предоставлять ей данные по всем оказанным ему услугам в рамках добровольного медицинского страхования (заклЮчения врачей, результаты исследований, анализов и т.д.);

4.1.9. осуществлять все права, предусмотренные ст.78 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

4.1.10. отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при объективной невозможности обеспечить предоставление требуемой услуги, включая возникновение медицинских противопоказаний для оказания медицинской помощи и/или невозможность обеспечить ее безопасность (за исключением случаев необходимости оказания экстренной медицинской помощи).

4.2. Исполнитель обязан:

4.2.1. своевременно оказать услуги при условии предварительного получения добровольного согласия Пациента на медицинское вмешательство;

4.2.2. при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению российским законодательством;

4.2.3. в случае наличия способности Пациента выразить свою волю при отсутствии угрозы для жизни Пациента, неотложности медицинского вмешательства немедленно предупредить Пациента и до получения от него указаний приостановить работу при обнаружении:

- непригодности или недоброкачества предоставленных им в соответствии с договором медикаментов, предметов медицинского назначения и т.д., при выполнении услуги из материалов Пациента;

- возможных неблагоприятных для Пациента последствий выбора им вида и объема медицинской услуги;

- иных независимых от исполнителя обстоятельств, которые могут отрицательно повлиять на результат оказания услуги или возможность ее оказания в срок;

4.2.4. обеспечить Пациента информацией, включающей сведения об имеющемся у Исполнителя разрешении (лицензии), о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне оказываемых платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации, сертификации и аккредитации специалистов, а также в случае привлечения для оказания медицинских услуг третьих лиц предоставить соответствующую информацию о привлекаемом третьем лице;

4.2.5. обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по его письменному требованию или письменному требованию его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента;

4.2.6. в соответствии со ст.736 ГК РФ передавать Пациенту информацию, касающуюся требований, которые необходимо соблюдать для эффективного и безопасного использования результат услуги, а также о возможных для самого Пациента и других лиц последствиях несоблюдения этих требований;

4.2.7. по требованию Пациента выдать «справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ» установленной формы в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента подачи заявления о выдаче справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ;

4.2.8. хранить информацию, содержащуюся в медицинских документах пациента, в тайне (врачебная тайна) и не предоставлять ее третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных разделом 5 настоящего Договора.

5.Конфиденциальность отношений сторон.

5.1. Исполнитель обязан хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, его диагнозе и иные сведения, полученные Исполнителем при обследовании Пациента и его лечении в соответствии с законодательством РФ.

5.2. С согласия Пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам в интересах обследования и лечения Пациента.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента, или его законного представителя допускается в случаях, предусмотренных ст.13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6. Ответственность Сторон.

6.1. За нарушение условий настоящего Договора Пациента и Исполнитель несут ответственность на условиях и в порядке, установленных действующим законодательством.

6.2. Стороны могут предъявить взаимные претензии по фактам нарушения обязательств в течение всего срока действия Договора. До обращения в суд обязательно соблюдение претензионного порядка. Претензия рассматривается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за качество расходных материалов и лекарственных препаратов, приобретенных Пациентом самостоятельно.

6.4. В случае повреждения имущества, предоставленного Исполнителем Пациенту в соответствии с п.2.5. настоящего Договора, если иное имущество подлежит ремонту, Пациент обязан оплатить стоимость ремонта соответствующего имущества в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента выставления ему претензии об оплате расходов, понесенных Исполнителем при ремонте имущества.

6.5. В случае утраты Пациентом имущества Исполнителя и если данное имущество не подлежит ремонту вследствие его повреждения, Исполнитель направляет претензию в адрес Пациента об оплате ему фактической стоимости имущества. В случае если Пациент не удовлетворит требования, изложенные Исполнителем в соответствующей претензии, в течение 10 (десяти) рабочих дней, Исполнитель вправе требовать от Пациента возмещения причиненных ему убытков в судебном порядке или урегулировать данный спор иным законным способом.

6.6. Исполнитель не несет ответственности в случае:

6.6.1. выявления у Пациента заболеваний, ранее известных Пациенту, но не указанных им и/или его представителем, в результате не учтенных медицинским специалистом Исполнителя при назначении лечения и других медицинских вмешательств;

6.6.2. нарушения Пациентом режима лечения и невыполнения обязательств мероприятий, предписанных специалистом исполнителя, в том числе графика посещения специалистов;

6.6.3. возникновения у Пациента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению, о которых Пациентом не было заявлено и которые не могли быть выявлены в результате мероприятий по диагностике и исследованиям заболеваний;

6.6.4. в случае выявления или возникновения в период лечения или по его окончании изменений состояния организма, которые не связаны с оказанием услуг по настоящему Договору;

6.6.5. в случае прекращения лечения по инициативе Пациента.

6.7. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или неполное исполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, а именно: стихийных бедствий, эпидемий, взрывов, пожаров и иных чрезвычайных обстоятельств, наступление которых Сторона, не исполнившая обязательство полностью или частично, не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными методами.

6.8. При наступлении указанных в п.6.7. обстоятельств, сторона, по настоящему Договору, должна в кратчайший срок известить другую сторону с приложением соответствующих свидетельств.

6.9. В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, предусмотренных п.6.7. настоящего Договора, сроки исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему Договору увеличиваются на срок существования соответствующих обстоятельств.

7. Дополнительные условия.

7.1. Подписанием настоящего Договора Пациент дает свое согласие на обработку Исполнителем персональных данных Пациента, полученных Исполнителем при исполнении настоящего Договора. Пациент выражает согласие на передачу его персональных данных и сведений о состоянии его здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях, следующим лицам: 1) работникам Исполнителя, субисполнителям по настоящему Договору, а также иным лицам - в целях надлежащего исполнения настоящего Договора Исполнителем; 2) врачам и представителям страховой организации (в случае лечения Пациента за счет страховой организации).

7.2. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что ознакомлен с Правилами предоставления медицинскими организациями медицинских услуг, информацией, касающейся предоставления платных медицинских услуг, в том числе Прейскурантом на медицинские услуги, лицензиями Исполнителя.

7.3. В силу существующей публичной обязанности, предусмотренной п.2 ст.11 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», текущий прием врача может быть прерван либо перенесен по причине обращения к Исполнителю гражданину с заболеваниями или состояниями, потенциально представляющими угрозу для его жизни.

7.4. Пациент информирован о том, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает вмешательство в биологические процессы, не подконтрольные в 100 % случаев воле человека, Исполнитель при надлежащем выполнении условий настоящего Договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки по объективным

причинам не может гарантировать Пациенту достижение положительного результата оказания услуги, о чем последний предупреждается путем внесения в договор данного пункта.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и завершается получением Пациентом услуги (подтверждением получения Пациентом услуги являются медицинские документы, выписки из медицинских документов).

8.2. Исполнителем после исполнения договора выдаются Пациенту медицинские документы, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

8.3. Стороны допускают использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в договоре и на документах. При этом данная подпись будет иметь такую же силу, как и собственноручная подпись уполномоченного лица.

8.4. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обстоятельства, которые вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений (приложений) к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон по правилам гражданского законодательства РФ.

8.5. Пациент вправе в любое время отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке в письменной форме. В этом случае:

8.5.1. в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления Исполнитель предоставляет Пациенту счет, в котором указывается сумма, выплаченная Пациентом, и стоимость фактически оказанных Исполнителем Пациенту медицинских услуг. Пациент в течение 2 (двух) рабочих дней с момента получения счета от Исполнителя обязан оплатить Исполнителю уже произведенные Исполнителем, но не оплаченные Пациентом услуги.

8.5.2. уплаченные Пациентом денежные средства, превышающие стоимость оказанных Исполнителем Пациенту услуг, подлежат возврату Пациенту в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения исполнителем уведомления о расторжении настоящего Договора.

8.6. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренных настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

8.7. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. В случае изменения у какой-либо Стороны местонахождения, названия, банковских реквизитов и прочего она обязан в течение 10 (десяти) дней письменно известить об этом другую Сторону.

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

8.10. Во всем ином, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством РФ.

9. Реквизиты Сторон

Исполнитель: ООО «Доктор»

Адрес: 452756, Республика Башкортостан, г. Туймазы, ул. Гафурова, д.6; ИНН 0269998392; КПП 026901001; ОГРН 1170280058651; р/с 40702810100170000308; к/с 30101810600000000770; Дополнительный офис Отделение в г. Туймазы Филиала ПАО «БАНК УРАЛСИБ в г. Уфа; БИК 04807377

Пациент (Заказчик): _____

Адрес: _____

Паспортные данные: _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

10. Подписи Сторон:

Я, _____, подтверждаю своей подписью, что прочитал вышеизложенную информацию, она мне понятна, и выражаю добровольное согласие на получение медицинской услуги на платной основе, в объеме и сроки, установленные настоящим Договором. Я подтверждаю, что ознакомлен с Прейскурантом, правилами поведения в ООО «Доктор» и положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ООО «Доктор».

Исполнитель:
Медицинский регистратор

Пациент:

(ФИО)

V _____
(ФИО)

М.П.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

« _____ » г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« _____ » г. рождения, проживающего по адресу:

(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н' (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Обществе с ограниченной ответственностью «Доктор»

Медицинским работником _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« _____ » _____ 20 ____ г.

(дата оформления)

Отказ от медицинского вмешательства

Я, _____ «__» _____ г. рождения,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения гражданина либо законного представителя)
зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в отношении _____ «__» _____ г. рождения,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента и дата рождения при подписании отказа законным представителем)
при оказании мне (представляемому лицу) первичной медико-санитарной помощи в Обществе с ограниченной ответственностью «Доктор» отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390Н¹:

_____ (наименование вида (видов) медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)
в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния) _____

_____ (указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного (вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния))

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского вмешательства.

V

_____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

_____ «__» _____ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника) (дата оформления)