

Уведомление потребителя:

Я, _____,

уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя – медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе неисполнение 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 _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Согласие на оказание платной медицинской услуги:

Я, _____

проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской услуги без взимания платы в государственных медицинских учреждениях, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Мне подробно объяснили особенности оказания платной медицинской услуги, ознакомили со стоимостью услуги. Я понял (а) все вышеизложенное. Даю добровольное согласие на оказание мне данной медицинской услуги за плату.

Потребитель _____

(подпись)

(расшифровка подписи)