

# ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № \_\_\_\_

пос. Выша

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 года

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Шацкая психиатрическая больница» (ГБУ РО ШПБ), ИНН 6224001925, расположенное по адресу: Рязанская область, Шацкий район, пос. Выша, ул. Верхняя, д. 46, ОГРН 1036230000069 (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серия 62 № 000591689 выдан Межрайонной инспекцией МНС России № 9 по Рязанской области), лицензия на осуществление медицинской деятельности серия 62 № 004081 от 03 октября 2019 года № ЛО-62-01002050 сроком действия - бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Рязанской области, расположенным по адресу: г. Рязань, Первомайский пр-т, 62, корп.2, тел.(4912)76-85-24, в лице главного врача Мориной Любови Геннадьевны, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и «Потребитель»,

\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_  
(иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения):

\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Потребитель», «Заказчик» действующий на основании собственного волеизъявления, с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), обязуется оказать ему медицинские услуги в соответствии с медицинскими показаниями и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Потребитель обязуется оплатить данные услуги.

1.2. Платные медицинские услуги, предоставляемые по настоящему договору: при оказании

их стоимость указана в приложении №2 к договору.

1.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Расходы, связанные с оказанием Потребителю медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются Исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг, оказываемых в плановом порядке (не по экстренным показаниям), заключается дополнительное соглашение к настоящему договору.

1.5. Срок (дата) оказания и время ожидания медицинских услуг: \_\_\_\_\_.

## 2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Предоставить Потребителю в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (размещена на сайте <https://shpb62.ru>).

2.1.2. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в соответствии с п.1.2 настоящего Договора, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае, если федеральным законом или иными нормативными актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

2.1.3. Оказывать медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности серия 62 № 004081 от 03 октября 2019 года № ЛО-62-01002050 сроком действия - бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Рязанской области, расположенным по адресу: г. Рязань, Первомайский пр-т, 62, корп.2, тел.(4912)76-85-24.

2.1.4. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.5. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

2.1.6. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию: обеспечить Потребителю 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 Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы

– копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг, документы подтверждающие оплату лекарственных препаратов. Запрашиваемые документы предоставляются Потребителю в течение 3 рабочих дней со дня поступления заявления Исполнителю о предоставлении указанных документов. При поступлении заявления от Потребителя на предоставление копий медицинских документов (выписок из медицинских документов) в период нахождения Потребителя на стационарном лечении у Исполнителя, указанные документы предоставляются в течение 1 рабочего дня.

2.1.7. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

2.1.8. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.9. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Потребителю услуг, а также денежных средств, поступивших от Потребителя.

2.1.10. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.11. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (Приложение № 3).

2.1.12. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

2.2. Исполнитель имеет право на получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

2.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

2.3.1. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.3.4. Оплатить стоимость предоставленных Исполнителем медицинских услуг, указанных в п. 1.2 настоящего договора в сроки и в порядке, которые определены настоящим Договором.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.4.2. Отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

2.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

### **3. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов**

3.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, и составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ ) руб.

3.2. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности или иной документ).

3.3. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

3.4. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов. При оказании платных медицинских услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Оплата медицинской услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и опри оказании медицинских услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

3.5. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

#### **4. Ответственность сторон**

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

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

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.3.4 и п. 3.6 настоящего договора.

4.4. 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.

#### **5. Конфиденциальность**

5.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

5.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

#### **6. Заключительные положения**

6.1. 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, могут снизить качество

предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Приложение № 1).

6.2. Настоящий Договор заключен посредством использования сети «Интернет» через официальный сайт Исполнителя на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской услуги (дистанционный способ заключения договора).

6.3. При заключении договора дистанционным способом потребитель самостоятельно знакомится на официальном сайте исполнителя в сети «Интернет» со следующей информацией:

- наименование (фирменное наименование) Исполнителя;
- основной государственный регистрационный номер исполнителя;
- идентификационный номер налогоплательщика (исполнителя);
- информация об оказываемой услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- способы оплаты услуги (работы);
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);

6.4. Указанная в п. 6.3. информация размещена на официальном сайте исполнителя в сети «Интернет» <https://shpb62.ru>. Подписанием настоящего договора электронной подписью потребителя и (или) заказчика, потребитель и (или) заказчик подтверждает факт ознакомления с данной информацией.

6.5. Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1. и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) заказчика.

6.6. При заключении договора исполнитель представляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

6.7. По требованию потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью ФГИС «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» («Госуслуги»).

6.8. Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью лица исполнителя.

6.9. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую услугу в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем в дистанционной форме, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

6.10. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

6.11. Потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

6.12. Настоящий Договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6.13. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6.14. Оплату фактически оказанных Исполнителем Потребителю медицинских услуг, в случае досрочного расторжения настоящего Договора по основаниям, указанным в п. 6.13 Договора, Потребитель обязан произвести в течение 3 рабочих дней со дня расторжения Договора.

6.15. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6.16. Исполнитель обеспечивает хранение настоящего договора в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

## 7. Реквизиты и подписи сторон

Потребитель:

Исполнитель:

Адрес места жительства:

ГБУ РО «Шацкая психиатрическая больница»

Адрес места нахождения: Рязанская область,  
Шацкий район, пос. Выша, ул. Верхняя д. 46.

Иные адреса (при наличии):

л/с 20596Б08560 Минфин Рязанской области

ОГРН: 1036230000069

Документ, удостоверяющий личность:

ИНН 6224001925, КПП 622401001

р/с 03224643610000005900, БИК 0016126031, к/с  
40102810345370000051

Телефон:

Телефон 8/49147/2-73-28, электронная почта  
shatskpb@ryazan.gov.ru

\_\_\_\_\_ Иванов И.И.

\_\_\_\_\_ Главный врач Морина Л.Г.

М.П.

**Главному врачу ГБУ РО ШПБ**

**Мориной Л.Г.**

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.)

**Виды предоставляемых платных медицинских услуг, их стоимость**

№ п.п	Наименование	Цена ед.,руб.
1	Лечение пациентов страдающих алкоголизмом в объеме купирования алкогольно- абстинентного состояния в стационарных условиях с капельницей, однократно	2900,00
2	Лечение пациента, страдающего алкоголизмом, в объеме купирования запойного состояния и алкогольно-абстинентного состояния в условиях стационара в течение одних суток	5460,00
3	Курсовое лечение пациента, страдающего алкоголизмом, в объеме купирования запоя, снятия ААС и постабстинентного состояния в стационарных условиях- короткий курс (3 дня)	9300,00
4	Курсовое лечение пациентов, страдающих алкоголизмом, в объеме купирования запоя, снятия ААС и постабстинентного состояния в стационарных условиях- короткий курс (5 дней)	15500,00
5	Курсовое лечение пациента, страдающего алкоголизмом, в объеме купирования запоя, снятия ААС и постабстинентного состояния в стационарных условиях- полный курс (7 дней)	21550,00
6	1. Предрейсовый (послереисовый) медицинский осмотр водителей транспортных средств	66
7	Рентгеновская диагностика	
7.1	Рентгенография органов грудной клетки (в 1 проекции)	216,00
7.2	Рентгенография органов грудной клетки (в 2 проекциях)	388,00
7.3	Рентгенография периферических отделов скелета и позвоночника (в 1 проекции)	215,00
7.4	Рентгенография периферических отделов скелета и позвоночника (в 2 проекциях)	387,00
8	Лабораторная диагностика	
8.1	Определение общего билирубина в крови	106,00
8.2	Определение аланинаминотрансферазы в крови	123,00
8.3	Определение аспартатаминотрансферазы в крови	123,00
8.4	Определение глюкозы в крови	113,00
8.5	Определение гликированного гемоглобина в крови	105,00
8.6	Определение общего белка в крови	112,00
8.7	Определение холестерина в крови	125,00
8.8	Определение мочевины в крови	127,00
8.9	Определение креатинина в крови	115,00
8.10	Определение С-реактивного белка в сыворотке крови	126,00
8.11	Определение скорости оседания эритроцитов	66,00
8.12	Общий (клинический) анализ крови развернутый	202,00
8.13	Анализ кала на яйца и личинки гельминтов	132,00
8.14	Анализ мочи методом Нечипоренко	170,00
8.15	Общий анализ мочи	135,00
9	Функциональная диагностика	
9.1	Электрокардиография	152,00



№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_ в  
рамках договора об оказании в ГБУ РО ШПБ (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 развиваться 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 удовлетворяют, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель (Заказчик) \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И. О.)

--