

Приложение № _____ к договору № _____ от _____
о возмездном оказании медицинских услуг

ПРОТОКОЛ ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА
НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

В соответствии со ст. 20 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 года № 323-ФЗ, необходимым предварительным условием любого медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина. Поэтому, до начала медицинской манипуляции, ответьте на следующие вопросы («ДА» или «НЕТ»):

1. Разъяснил ли Вам врач сведения о наличии заболевания?
2. Указал ли он диагноз и прогноз заболевания?
3. Разъяснил ли он методы лечения и возможные риски?
4. Указал ли он возможные варианты медицинского вмешательства?
5. Разъяснил ли он варианты последствий и результатов лечения?
6. Имели ли Вы возможность задавать все интересующие Вас вопросы?

Если Вам понятно и подробно разъяснены все указанные выше вопросы и Вы дали на них положительный ответ («ДА»), подтвердите это своей подписью с указанием фамилии и даты:

_____/_____/_____
Ф.И.О. Подпись Дата

УВЕДОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА
НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

В соответствии со п.15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года №1006 **УВЕДОМЛЯЮ** Вас в том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) лечащего врача, 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 Пациента

_____/_____/_____
Ф.И.О. Подпись Дата