

УВЕДОМЛЕНИЕ

Меня, _____
(Ф.И.О. пациента, законного представителя)

до заключения Договора о предоставлении платных услуг Исполнитель в письменной форме уведомил:

1) 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.

2) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, областной программой государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на территории Томской области на текущий год.

Экземпляр уведомления в письменной форме до заключения договора получил:

(Ф.И.О., дата, подпись)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Меня, _____
(Ф.И.О. пациента, законного представителя)

до заключения Договора о предоставлении платных услуг Исполнитель в письменной форме уведомил:

1) 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.

2) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, областной программой государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на территории Томской области на текущий год.

Экземпляр уведомления в письменной форме до заключения договора получил:

(Ф.И.О., дата, подпись)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Меня, _____
(Ф.И.О. пациента, законного представителя)

до заключения Договора о предоставлении платных услуг Исполнитель в письменной форме уведомил:

1) 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.

2) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, областной программой государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на территории Томской области на текущий год.

Экземпляр уведомления в письменной форме до заключения договора получил:

(Ф.И.О., дата, подпись)