

СОГЛАШЕНИЕ
об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг
(информированное согласие)

г. Самара

. «_____» 20____ г.

Я, пациент _____, история болезни №_____, в рамках договора об оказании платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги в ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова», при этом мне разъяснено и мною осознано следующее.

1. Я, получив от сотрудников ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова» полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова», в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

3. Мне разъяснено и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде, возможны различные осложнения.

4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова» не несет ответственности за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова».

6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг, которые я хочу получить в ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова» и согласен(а) оплатить:

6.1. Срок получения медицинской услуги с «_____» 20____ г. по «_____» 20____ г.

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.

8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу в сумме (прописью) _____.

9. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова».

10. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и я даю согласие на их применение.

Пациент: _____
 (фамилия, имя, отчество, паспортные данные и подпись пациента)

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

ОАО «Санаторий им. В.П. Чкалова»: _____
 (фамилия, имя, отчество ответственного лица)

М.П.