

Уведомление

до подписания договора на оказание платных медицинских услуг
"(в соответствии с п.24. «Правил предоставления медицинскими организациями
платных медицинских услуг», утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736)"

Я, гражданин (ка) _____
настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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 моего здоровья.

Подпись/Фамилия И.О. Потребителя
(законного прелставителя). дата _____