

Генеральному директору
ООО «Медицинский центр «МАЛС»
Савинцева Е.В.

ОТКАЗ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ.

Я, _____
(фамилия, имя отчество)

Пациент ООО Медицинского центра «МАЛС»

или законный представитель пациента

(фамилия, имя, отчество)

(реквизиты документа, подтверждающие право предоставлять интересы больного)

Отказываюсь от предложенной мне (пациенту) госпитализации.

О своем (пациента) заболевании и возможных осложнениях его течения информирован(а), рекомендации по лечению получил(а).

Я (пациент или его законный представитель) не буду иметь каких-либо претензий к ООО «Медицинский центр «МАЛС» в случае развития негативных последствий, вследствие моего решения.

Пациент (законный представитель) _____
(подпись, фамилия)

Врач

(подпись, фамилия)

