

Генеральному директору  
ООО "Медицинский центр "МАЛС"  
Савинцевой Е.В.

от ФИО \_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_\_\_  
тел.+7 \_\_\_\_\_  
Адрес. \_\_\_\_\_

### Заявление.

Прошу предоставить мне медицинские услуги на основании договора на оказание платных медицинских услуг, мне разъяснено и понятно следующее:

1. Мне предоставлена и разъяснена полная информация о моих правах, условиях и объемах предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г Кириши.
2. Я выражаю свое намерение и даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг (вне сроков ожидания, и/или в объемах превышающих стандарт оказания медицинской помощи по основному заболеванию, и/или на иных условиях, чем предусмотрено Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в г Кириши и готов(а) их оплатить.
3. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
4. Мною добровольно и по согласованию с врачом выбраны виды медицинских услуг, указанные в договоре на оказание платных услуг.
5. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом на платные медицинские услуги и согласен(на) оплатить медицинские услуги в соответствии с ним.
6. Я ознакомлен(а) с информацией о месте нахождения, режиме работы учреждения, о наличии лицензии на медицинскую деятельность, о видах медицинских и немедицинских услуг, предоставляемых бесплатно, о перечне медицинских и немедицинских услуг, предоставляемых за плату, о квалификации медицинского персонала, предоставляющего услугу.
7. Я проинформирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое намерение и согласие на получение указанной медицинской услуги именно в данном медицинском учреждении на основании договора.
8. Мне разъяснено, понятно и я согласен (а), 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, медицинский центр "МАЛС" не несет ответственности за их возникновение.
9. Мне разъяснено, и я осознал(а), что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат.
10. Мне разъяснены мои права, предусмотренные ст. 19,21 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 года "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", Законом Российской Федерации от 07.02.92г "2300-1 "О защите прав потребителей", Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012г"1006 "Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

Настоящее согласие мною внимательно прочитано, смысл, и значение каждого пункта мне разъяснены, понятны и соответствуют моим намерениям.

---