СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

г. Ульяновск Талон №_____ от

ПАЦИЕНТ

_____
(ФИО)

паспортные данные _____
(серия и номер паспорта, кем выдан, дата выдачи)

зарегистрированный по адресу: _____

действующий от своего имени или от имени и в интересах_____
(нужное подчеркнуть)

_____

в рамках заключенного договора на оказание медицинских услуг с _____
(указать организацию, направившую пациента)

Пациент выражает информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н (далее – Перечень).
Подписывая настоящее согласие, Пациент подтверждает, что ознакомлен с условиями и порядком медицинского вмешательства, изложенными в Положении об информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство и обработке персональных данных, размещенном по месту оказания услуг и на сайте https://www.med-spravka73.ru/.
Пациент подтверждает, что ему в доступной для него форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Пациенту разъяснено, что он имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Пациент дает согласие на отправку информации и документов, содержащих сведения о персональных данных, а также сведения, составляющие врачебную тайну (в том числе результатов исследований) по адресу электронной почты
√_____/_____

(подпись и расшифровка подписи Заказчика)

ф.и.о. врача ООО «Мед-Справка» _____/_____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИСОЕДИНЕНИИ К ДОГОВОРУ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Ульяновск Талон №_____ от

ЗАКАЗЧИК/ПАЦИЕНТ

_____
(ФИО)

паспортные данные _____
(серия и номер паспорта, кем выдан, дата выдачи)

зарегистрированный по адресу: _____

действующий от своего имени или от имени и в интересах
(нужное подчеркнуть)

_____

выражает согласие на присоединение в порядке ст. 428 Гражданского кодекса РФ к рамочному договору на предоставление медицинских услуг (далее - Рамочный договор), утвержденному исполнителем ООО «Мед-Справка» (лицензия Л041-01188-73/00323624 от 24.05.2017, ОГРН 1157325005441), включая все приложения к нему, и вступает в договорные отношения с ООО «Мед-Справка» на условиях и в порядке, установленных рамочным договором, действующим на момент подписания настоящего заявления. Заказчик подтверждает, что до подписания настоящего заявления ознакомился с Рамочным договором и обязуется соблюдать его положения. Условия рамочного договора содержатся по месту нахождения Исполнителя и на сайте https://www.med-spravka73.ru/.
В рамках договора на предоставление медицинских услуг Заказчику оказываются следующие медицинские услуги:

_____

Стоимость медицинских услуг по настоящему договору составляет: _____
Иные условия и порядок оказания услуг изложены в рамочном договоре на предоставление медицинских услуг.
Подписывая настоящее заявление, Заказчик подтверждает, что ознакомлен с условиями и порядком медицинского вмешательства, изложенными в Договоре и выражает согласие на медицинское вмешательство, дает добровольное согласие на конкретные медицинские услуги.
Заказчик ознакомлен с условиями обработки персональных данных, изложенными в Договоре, и выражает согласие на обработку персональных данных, согласие на обработку персональных данных, разрешённых для распространения.
Заказчик дает согласие на отправку информации и документов, содержащих сведения о персональных данных, а также сведения, составляющие врачебную тайну (в том числе результатов исследований) по адресу электронной почты

√ _____/_____
(подпись) (ФИО)