

Публичный договор-оферта на оказание платных медицинских услуг

г. Сургут

Договор-оферта на оказание платных медицинских услуг Общества с ограниченной ответственностью «Полимедика» («Договор-оферта» или «Договор») в порядке ст. 435, 437 Гражданского Кодекса РФ (далее – «ГК РФ») является публичной офертой, обращенной к физическим лицам, желающим получить соответствующие медицинские или иные услуги.

Физические лица, желающие принять (акцептовать) данную оферту обязуются подписать Договор присоединения к публичному договору – оферте на оказание платных медицинских услуг по форме Приложения 1 к настоящему Договору. Статья 440 ГК РФ гласит, что договор считается заключенным, если акцепт получен лицом, направившим оферту, в пределах указанного в ней срока.

Настоящий Договор-оферта действителен с «06» декабря 2021 года.

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1 Заказчик – физическое лицо, заключающее настоящий Договор с Исполнителем в отношении Пациента. Заказчик является оплачивающей медицинские и иные услуги по настоящему Договору стороной. Заказчик и Пациент могут совпадать в одном лице.

1.2 Исполнитель (по тексту договора – Медицинский центр) – Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика» (ООО «Полимедика») (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица в Едином государственном реестре юридических лиц выдано Инспекцией Федеральной налоговой службы по Сургутскому району Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «14» сентября 2018 года, ОГРН 1188617012759), лицензия на право осуществления медицинской деятельности № ЛО-86-01-003367 от «16» июля 2019 г., выдана Службой по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

1.3 Пациент – потребитель, физическое лицо, непосредственного получающее медицинские услуги, оказываемые Исполнителем в объемах и порядке, установленном настоящим Договором. Пациент и Заказчик могут совпадать в одном лице.

1.4 Сторона – именуемый по отдельности Заказчик, Пациент или Медицинский центр.

1.5 Стороны – именуемые совместно Заказчики/или Пациент с одной стороны и Медицинский центр с другой стороны.

1.6 Прейскурант – действующий на момент оказания услуги утвержденный директором ООО «Полимедика», перечень оказываемых медицинских услуг и цен на них. Прейскурант доступен для публичного ознакомления на официальном сайте Медицинского центра в информационной сети Интернет, на стендах Медицинского центра и у администратора Медицинского центра.

1.7 В случае, если Заказчик и Пациент являются одним лицом, то по тексту настоящего Договора термины «Пациент» и «Заказчик» являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и раздельно.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется по заданию Заказчика оказать медицинские услуги Пациенту в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности, а Заказчик обязуется их оплатить.

2.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в рамках настоящего Договора, указывается в действующем на момент обращения Пациента к Исполнителю Прейскуранте на медицинские услуги (Приложение № 2 к настоящему Договору).

2.3. Объем, сроки и время предоставления Пациенту медицинских услуг определяются Исполнителем и согласовываются с Пациентом (законным представителем Пациента), в момент обращения Пациента к Исполнителю с целью получения медицинских услуг.

2.4. Место оказания услуг: ХМАО-Югра, г. Сургут, ул. 30 лет Победы, д. 44А.

2.5. Настоящий договор заключен на неопределенный срок.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Выдать документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

3.1.2. Оказывать Пациенту с его согласия медицинские услуги в соответствии с установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации.

3.1.3. Обеспечить для оказания медицинских услуг помещения, соответствующие санитарным и гигиеническим требованиям, а также оснащение, соответствующее обязательным нормам и правилам, предъявляемым к данной услуге.

3.1.4. Оформить необходимые для обслуживания Пациента медицинские документы, в том числе медицинскую (амбулаторную) карту.

3.1.5. Информировать Заказчика/Пациента о невозможности выполнения медицинских услуг в рамках настоящего Договора по объективным причинам (болезнь или отпуск специалиста, поломка аппаратуры и др.) и о дате возможного возобновления оказания медицинских услуг.

3.1.6. Предоставлять Пациенту достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, о состоянии его здоровья, результатах обследования, диагнозе, методах лечения, возможных рисках, вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

3.1.7. Информировать Пациента о возможности возникновения осложнений при оказании медицинских услуг.

3.1.8. Исполнитель после исполнения договора выдает Пациенту копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.1.9. По требованию Заказчика/Пациента предоставить для ознакомления документы, подтверждающие специальную правоспособность Исполнителя.

3.1.10. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных Заказчика/Пациента.

3.1.11. При оказании медицинских услуг обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий.

3.1.12. Информировать Заказчика/Пациента в процессе оказания медицинских услуг о необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, не согласованных с Пациентом (его законным представителем) в момент его обращения к Исполнителю.

3.2. Заказчик/Пациент обязуется:

3.2.1. Оплатить стоимость медицинских услуг в сроки и порядке, которые определены настоящим Договором.

3.2.2. До оказания медицинской услуги предоставить Исполнителю максимально подробную информацию о состоянии здоровья, отягощенной наследственности, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях Пациента, что может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

- 3.2.3. Соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами, включая медицинских работников, в случае, если он знает о наличии у Пациента заболевания, представляющего опасность для окружающих.
- 3.2.4. Сообщать Исполнителю сведения о наличии у Пациента заболевания, представляющего опасность для окружающих, при использовании крови, биологических жидкостей Пациента.
- 3.2.5. Сообщать Исполнителю о жалобах Пациента, перенесенных заболеваниях, обращениях за медицинской помощью, изменениях в состоянии здоровья.
- 3.2.6. Предоставлять Исполнителю необходимую для медицинского вмешательства информацию о состоянии здоровья Пациента и иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых медицинских услуг.
- 3.2.7. Предоставить Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных (Приложении № 3 к настоящему Договору).
- 3.2.8. Предоставить Исполнителю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане (родители, законные представители) дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в ООО «Полимедика» (Приложении № 4 к настоящему Договору).
- 3.2.9. Соблюдать график приема врачей специалистов.
- 3.2.10. Заблаговременно информировать медицинский центр о необходимости отмены или изменения назначенного Пациенту время получения (оказания) медицинской услуги.
- 3.2.11. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинском центре.
- 3.2.12. Ознакомиться с правилами (положениями), устанавливающими условия и порядок оказания медицинских в медицинском центре, в последующем строго соблюдать указанные правила.
- 3.2.13. Уважительно относиться к другим пациентам и посетителям медицинского центра, к медицинскому и обслуживающему персоналу, соблюдать общепринятые правила этики и поведения.
- 3.3. Исполнитель имеет право:
- 3.3.1. Самостоятельно определить действия, направленные на оказание незамедлительной медицинской помощи Пациенту.
- 3.3.2. С целью исполнения обязательств по настоящему Договору привлекать третьих лиц, которые имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности.
- 3.4. Заказчик / Пациент имеет право:
- 3.4.1. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения им обязательств по настоящему Договору.
- 3.4.2. На профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
- 3.4.3. На получение консультаций врачей-специалистов.
- 3.4.4. На облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами.
- 3.4.5. На получении информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
- 3.4.6. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
- 3.4.7. Заказчик/Пациент имеет право на получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья, на отказ от медицинского вмешательства.
- 3.4.8. На возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.

4. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 4.1. Платные медицинские услуги оплачиваются Заказчиком по стоимости согласно Прейскуранту, действующему на момент заключения Договора присоединения к публичному договору-оферте на оказание платных медицинских услуг
- 4.2. Заказчик осуществляет 100%-ю предоплату медицинских услуг наличными денежными средствами в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.
- 4.3. Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

5. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в настоящий Договор, приложения к договору, прейскурант, перечень медицинских услуг, в положения, устанавливающие условия и правила оказания медицинских услуг Исполнителем. В случае изменения Исполнителем какого-либо документа, указанного в настоящем пункте, такие изменения доводятся до сведения Заказчика/Пациента путем размещения соответствующей информации на информационных стендах Исполнителя и официальном сайте Исполнителя в информационной сети Интернет.
- 5.2. Договор может быть расторгнут:
- 5.2.1. по соглашению Сторон;
- 5.2.2. в случае существенного нарушения одной из Сторон условий Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
- 5.2.3. любой из Сторон в одностороннем порядке с уведомлением по электронной почте или в бумажном письменном виде не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты расторжения Договора. Договор считается расторгнутым с 11 (одиннадцатого) рабочего дня, если иное не указано в уведомлении.
- 5.3. При отказе Заказчика/Пациента от получения медицинских услуг и/или при расторжении Договора (Заказчик/Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору и/или его приложению).

6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 6.1. Конфиденциальной считается информация, отнесенная Федеральным законом РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. к персональным данным. Медицинский центр обязуется принимать все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных Заказчика и Пациента от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации и/или настоящим Договором, дополнениями/приложениями к нему.
- 6.2. С письменного согласия Пациента (его законного представителя) допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам, указанным Пациентом или его законным представителем.
- 6.3. Принимая условия настоящего Договора Заказчик, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку его персональных, а также специальных и биометрических данных

медицинским центром (он же «Оператор») и его уполномоченным сотрудникам.

Целью обработки персональных данных является оказание медицинских и иных услуг по профилю деятельности Медицинского центра на основании настоящего Договора-оферты.

6.4. Перечень персональных данных, подлежащих обработке: • фамилия, имя, отчество; • пол, возраст; • паспортные данные; • физиологические особенности человека; • состояние здоровья, имеющиеся заболевания, поставленные диагнозы, факты обращения в медицинские организации; • место регистрации, почтовый адрес, адрес электронной почты, домашний и мобильный телефоны; • привычки и увлечения, в том числе вредные (алкоголь, наркотики и др.); • семейное положение, наличие детей, родственные связи; • состояние здоровья (специальные данные).

6.5. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых Пациент дает свое согласие: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

6.6. Передача персональных данных ограничена исключительно целями оказания услуги и обусловлена исключительно технической необходимостью.

6.7. Пациент может потребовать в письменном виде уничтожить его персональные данные в любой момент после окончания оказания услуг.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. При обращении Пациента в медицинский центр он подписывает Договор о присоединении к данному Договору-оферте. Со стороны Медицинского центра в качестве подписи используется факсимиле подписи главного врача или директора.

7.2. По требованию Заказчика, Медицинским центром оформляется и предоставляется бумажный дубликат настоящего Договора.

7.3. В случае, если одно или более положений Договора является по какой-либо причине незаконным, не имеющим юридической силы, то такая недействительность не оказывает влияния на действительность любого другого положения Договора, и Договор должен толковаться таким образом, как если бы он не содержал такого недействительного положения.

7.4. Все споры, возникающие при выполнении настоящего Договора, решаются путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора в досудебном порядке, все неурегулированные вопросы подлежат разрешению в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.5. Медицинские услуги не оказываются, если у Пациента имеются противопоказания, препятствующие оказанию услуг по настоящему Договору.

7.6. Заказчик настоящим подтверждает, что он ознакомился с правилами поведения, Положением о порядке и условиях оказания медицинских услуг в Медицинском центре, утвержденных Медицинским центром, и обязуется соблюдать их.

7.7. Заказчик подтверждает, что до заключения Договора уведомлен о том, что несоблюдение Пациентом указаний (рекомендаций) медицинского центра (медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставления медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

7.8. Заказчик осведомлен о том, что он имеет право получить медицинские услуги, входящие в программу государственных гарантий, бесплатно в муниципальных и государственных учреждениях по месту его регистрации.

7.9. Приложение № 1 – Форма «Договор присоединения к публичному договору – оферте на оказание платных медицинских услуг».

Приложение № 2 – Согласие на обработку персональных данных».

Приложение № 3 – Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане (родители, законные представители) дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в ООО «Полимедика»

Исполнитель:

ООО "Полимедика"

юридический адрес: 628403, РФ, ХМАО-Югра, г. Сургут, ул. 30 лет Победы, д. 44А

телефон: +7 (3462) 77-44-08

ИНН/КПП: 8602288260/860201001

р/с 40702810700000107522

в АО БАНК «СНГБ»

к/с 30101810600000000709

БИК 047144709

**Договор присоединения
к публичному договору-оферте на оказание платных медицинских услуг**

г. Сургут

« »

202 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании Лицензия № ЛО-86-01-003367 от 16.07.2019 года, в лице **главного врача Фирсиной Марины Дмитриевны**, действующей на основании Доверенности № 30-20/ПЛМ от 04.02.2021 г., с одной стороны
и **ФИО**, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик/Пациент», с другой стороны, заключили настоящий Договор присоединения к публичному договору-оферте на оказание платных медицинских услуг о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий договор присоединения (в соответствии со статьей 428 ГК РФ) является официальным предложением Исполнителя о заключении публичного договора-оферта на оказание платных медицинских услуг любому лицу, желающему получить медицинскую услугу в учреждении Исполнителя. Акцептом условий договора присоединения является подписание Заказчиком настоящего документа и оплата указанных в нем услуг, что удостоверяет факт заключения публичного договора-оферты на оказание платных медицинских услуг между Исполнителем и Заказчиком, текст которого размещен на официальном сайте Исполнителя, по адресу: <https://polymedica86.com/>, а также на информационном стенде в клинике Исполнителя.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Перечень, цена, дата и место оказания услуг:

Артикул услуги	Наименование услуги	Кол-во	Дата/время	Цена	№ кабинета
...	...				

2.2. Подписывая настоящий договор присоединения, «Заказчик/Пациент» дает свое согласие на обработку персональных данных в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3.11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» и дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Настоящим Заказчик/Пациент удостоверяет, что текст информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство им прочитан, понятно назначение данного документа, полученные разъяснения сделаны в доступной форме.

2.3. Условия согласия на обработку персональных данных и условия информированного добровольного согласия на исследования, вмешательства, операции, лечение размещены на официальном сайте Исполнителя, по адресу: <https://polymedica86.com/>.

3. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3.1. Настоящий договор присоединения составлен в 2 (двух) подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по 1 (одному) экземпляру для каждой из Сторон.

4. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель:	ООО «Полимедика»	Заказчик/Пациент:	
Адрес:	628403, РФ, ХМАО-Югра, г. Сургут, ул. 30 лет Победы, 44А	Паспортные данные:	
ИНН/КПП/ОГРН	8602288260/8602010001/1188617012759	Адрес:	
Банковские реквизиты:	Р/с 40702810700000107522 К/с 30101810600000000709 в АО БАНК «СНГБ» БИК 047144709	Контакты:	
Контакты:	Тел: 8 (3462) 77-44-08	Эл. адрес для направления результатов исследований:	
Главный врач:	М.Д. Фирсина	Заказчик/Пациент:	
	(подпись)		(подпись)

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим я, в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», ст. 13 Федерального закона РФ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ, даю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Полимедика» (далее – «Оператор») моих (Пациента) персональных данных, персональных данных моего ребенка (подопечного), в порядке, указанном в Разделе 7 Публичного договора-оферты на оказание платных медицинских услуг Медицинского центра в редакции от «06» декабря 2022 г., включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), информацию о факте обращения за медицинской помощью, данные о состоянии здоровья, диагнозах, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, и иная информация, полученная при моем обследовании и лечении (далее – «персональные данные») при условии, что обработка данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью или уполномоченными сотрудниками Медицинского центра для обеспечения оказания мне услуг.

Я предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договорам, а также путем передачи персональных данных (в том числе информацию, содержащую сведения о врачебной тайне), по телефону на номер, указанный Заказчиком, с целью согласования оказания мне (Пациенту) медицинских услуг в случаях, предусмотренных договором (в случае если медицинские услуги оказываются в рамках такого договора).

Настоящее согласие дано мной с момента подписания договора присоединения к настоящему Договору-оферте и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Оператором моего контактного телефона, адреса электронной почты и почтового адреса, с целью информирования меня о предстоящем посещении врача, сроках оказания услуг, предоставления иных, связанных с исполнением договора на оказание медицинских услуг, сведений, в том числе результатов медицинского исследования, анализов, иную медицинскую документацию, путем предоставления соответствующей информации с помощью электронной почты, смс-информирования, почтовой рассылки (я уведомлен, что информация будет направлена по незащищенным каналам связи, в связи, с чем Оператор не может нести ответственность за несанкционированное попадание сведений к третьим лицам).

Подписывая настоящее согласие, подтверждаю, что обладаю гражданской дееспособностью и не лишен ее ни полностью, ни частично.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане (родители, законные представители) дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в ООО «Полимедика»

Настоящим, я даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные 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 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Обществе с ограниченной ответственностью «Полимедика».

Медицинским работником в доступной для меня форме мне 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. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н подтверждаю, что согласно моей воле, в доступной для меня форме проинформирован(а) о проведении медицинских вмешательств.

Получив полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мной вопросы, подтверждаю, что мне понятна суть проведения медицинского вмешательства, я добровольно даю свое согласие на проведение мне медицинского вмешательства, лабораторные и функциональные, рентгенологические, методы обследования, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования, введение лекарственных препаратов, медицинский массаж, физиопроцедуры.

Я понимаю необходимость проведения медицинского вмешательства и предупрежден(а) о возможных побочных осложнениях, обусловленных биологическими особенностями организма, о последствиях и связанных с ними рисках, включая независимых от соблюдения применяемой технологии (т.е. о непреднамеренном причинении вреда здоровью).

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.