

УВЕДОМЛЕНИЕ

(является неотъемлемой частью договора от _____ 202_ года № _____)

Я, _____
(Ф.И.О. потребителя полностью)

настоящим подтверждаю, что в соответствии с требованием, изложенным в пунктах 7, 20 и 23 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 30 мая 2026 г. № 659, работниками ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 7 г. Уфа до заключения договора об оказании платных медицинских услуг мне разъяснено и понятно:

1. право на получение соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, При этом отказ от заключения договора на платные услуги не влечёт уменьшения объема помощи по программам госгарантий.

2. что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, 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 здоровья потребителя.

3. что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Я ознакомлен(а) с перечнем, их стоимостью (в рублях), сроками и условиями предоставления, порядком оплаты медицинских услуг, предоставляемых ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 7 г. Уфа.

Я добровольно изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских услуг с ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 7 г. Уфа.

Информацию разъяснил и получил

подтверждение ознакомления _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
(подпись) (инициалы, фамилия врача)

«Потребитель»: _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
(подпись) (инициалы, фамилия)