

Договор
на оказание платных медицинских услуг № _____

г. Ростов-на-Дону

«___» _____ 202_ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская больница №1» в г. Ростове-на-Дону, именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице главного врача Мушегян Жанны Георгиевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) _____, паспорт: серия _____ номер _____, выдан _____,

_____, проживающий(ая) _____ по _____ адресу: _____

_____, именуемый(ая) в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем **«Стороны»**, заключили настоящий **Договор** о нижеследующем в пользу гражданина(ки) _____ паспорт: серия _____ номер _____, выдан _____,

_____, проживающий(ая) _____ по _____ адресу: _____

_____, именуемый(ая) в дальнейшем **«Пациент»**.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги

(перечень оказываемых платных медицинских услуг)

(далее - Услуги), а Заказчик (Пациент) обязуется принять и оплатить Услуги на условиях настоящего Договора.

1.2. Заказчику (Пациенту) предоставляются Услуги в соответствии с перечнем услуг и прейскурантом, утвержденными Исполнителем. Наименование, перечень, стоимость и срок исполнения Услуги фиксируются в приложении № 1, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Срок оказания Услуг: с «___» _____ 202_ г. по «___» _____ 202_ г.

1.4. При предоставлении Услуг соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.5. Услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Заказчика (Пациента) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.6. Заказчик (Пациент) в доступной форме информирован о возможности получения 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;

1.7. Заказчик (Пациент) в доступной форме информирован о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего Услуги, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика (Пациента).

1.8. Заказчик (Пациент) в доступной форме информирован о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

1.9. Исполнитель в соответствии с п. 1.1. настоящего Договора оказывает Услуги по настоящему Договору в помещении Исполнителя, расположенном по адресу (нужное подчеркнуть):

- 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Верхнелольная, 6;
- 344037, г. Ростов-на-Дону, пл. Толстого, 17/1;
- 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Мурлычева/22-я Линия, д. 13/9
- 344111, г. Ростов-на-Дону, пр-т 40-летия Победы, 314.

1.10 Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией от 22 февраля 2019 г. № ЛО-61-01-006987 на осуществление медицинской деятельности:

по адресу: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Верхненольская, 6, выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); педиатрии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

по адресу: 344037, г. Ростов-на-Дону, пл. Толстого, 17/1, выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; паразитологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; косметологии; лечебной физкультуре и спортивной медицине; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; психиатрии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии; При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим.

по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул. Мурлычева/22-я Линия, д. 13/9, выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре; медицинскому массажу; сестринскому делу в педиатрии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: лечебной физкультуре; медицинской реабилитации; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике.

по адресу: 344111, г. Ростов-на-Дону, пр. 40-летия Победы, 314, выполняемые работы, оказываемые услуги: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются

следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; лечебному делу; медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии профилактической; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии; детской кардиологии; детской хирургии; детской эндокринологии; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; физиотерапии. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: гастроэнтерологии; неврологии; При оказании паллиативной медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам профилактическим.

Орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Ростовской области, адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, д. 33, тел. 8 (863) 254-82-14, 223-77-91, 242-30-96.

2. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость Услуги, согласно Тарифам, утвержденным Исполнителем указаны в Приложении № 1.

2.2. Расчет по настоящему Договору производится Заказчиком (Пациентом) в наличной или безналичной форме в российских рублях в порядке: в размере предварительной оплаты, в день заключения Договора до начала оказания Услуг, а окончательный расчет в оставшейся после предварительной оплаты части – в течение одного дня после оказания услуг, после подписания Акта об оказании услуг к настоящему Договору (Приложение № 2).

2.3. Тарифы являются официально утвержденным документом Исполнителя и предусматривают конкретный перечень медицинских услуг, стоимость услуг и сроки их оказания и находятся на информационных стендах (стойках) Исполнителя в месте, доступном для ознакомления с ними Заказчика.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Права и обязанности Исполнителя:

3.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора: осуществить собеседование и осмотр Заказчика (Пациента), проинформировать его о результатах обследования, диагнозе и плане лечения и внести в медицинскую документацию Заказчика (Пациента) анамнестические данные, диагноз и план лечения.

3.1.1. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.1.2. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения.

Лечение	осуществляется	следующими	врачами:
---------	----------------	------------	----------

3.1.3 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика (Пациента) за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, допускается только с согласия Заказчика (Пациента), в том числе в интересах обследования и лечения Заказчика (Пациента).

3.1.4. Обеспечить Заказчика (Пациента) бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

б) данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу;

в) методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) других, относящихся к предмету настоящего Договора;

д) представить Заказчику (Пациенту) список своих сотрудников, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за ним специалистов и/или лечащего врача, которые будут оказывать медицинские услуги.

3.1.5. Представлять для ознакомления по требованию Заказчика (Пациента):

а) копию учредительного документа Исполнителя, положение о его филиале, участвующем в предоставлении платных медицинских услуг;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

3.1.6. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Минздравом.

3.1.7. Исполнитель обязан предоставить Заказчику (Пациенту) достоверную, доступную информацию о предоставляемой Услуге. Исполнитель обязан оказать Заказчику (Пациенту) квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленные договором сроки.

3.1.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика (Пациента) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются Исполнителем без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ.

Права и обязанности Заказчика (Пациента):

3.2. Заказчик (Пациент) имеет право на предоставление ему достоверной, доступной информации о медицинской услуге, а также на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания услуги.

3.2.1. Заказчик (Пациент) имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.2.3. Заказчик (Пациент) имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Заказчика (Пациента) не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Заказчика (Пациента) решает консилиум, а в особых случаях – лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Заказчиком (Пациентом), а также медицинским работником.

3.2.4. Заказчик (Пациент) обязуется выполнять все указания лечащего врача и медицинского персонала.

3.2.5. Заказчик (Пациент) обязан информировать Исполнителя до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

3.2.6. Заказчик (Пациент) обязан своевременно оплатить стоимость Услуги.

3.2.7. По обязательному требованию Заказчик (Пациент) или Исполнителя на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, которая будет являться неотъемлемой частью настоящего Договора.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае ненадлежащего оказания услуги Заказчиком (Пациентом) вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставления услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по настоящему Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Заказчиком (Пациентом) своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

4.3. Заказчик (Пациент) возмещает Исполнителю понесенные убытки, если Исполнитель не смог оказать Услуги или был вынужден прекратить ее оказание по вине Заказчика (Пациента).

4.4. Стороны несут ответственность за выполнение настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

5.1. Информация о факте обращения Заказчика (Пациента) за медицинской помощью, состоянии здоровья Заказчика (Пациента) и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

5.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Заказчика (Пациента), может предоставляться Исполнителем без согласия Заказчика (Пациента) только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до исполнения, принятых на себя обязательств.

6.2. Договор составлен в количестве экземпляров соответствующих количеству сторон, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных Договором, за исключением п. 3.1.8. настоящего Договора, они выполняются с письменного согласия Заказчика (Пациента) с оплатой по утвержденным Тарифам с оформлением дополнительного соглашения. Без согласия Заказчика (Пациента) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные услуги на возмездной основе.

6.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

6.5. Заказчик (Пациент) имеет право на односторонний отказ от исполнения настоящего Договора при условии возмещения Исполнителю фактически понесенных расходов.

6.6. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ

7.1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

7.2. Стороны обязуются уведомлять друг друга об изменениях своих адресов, телефонов и иных контактов.

7.3. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Заказчику (Пациенту) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

7.4. Заказчик (Пациент) дает согласие на обработку своих персональных данных-фамилия, имя, отчество, пол, число, месяц, год рождения, вид и реквизиты документа удостоверяющего личность, адрес регистрации по месту жительства, номер телефона, сведения о состоянии здоровья и факта предыдущих обращений за медицинской помощью и их результатов, с возможностью осуществления сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, извлечения, блокирования, удаления. Персональные данные обрабатываются в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг в течение срока необходимого для достижения целей обработки персональных данных, регламентированных нормативными актами, регулирующими сроки хранения медицинской документации. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано Заказчиком (Пациентом) в письменной форме.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора стороны будут решать по возможности путем переговоров.

8.2. При невозможности достижения соглашения, спор подлежит передаче на рассмотрение суда, в соответствии с законодательством РФ.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская больница №1» в г. Ростове-на-Дону (ГБУ РО «ДГБ №1» в г. Ростове-на-Дону) г. Ростов-на-Дону, ул. Верхненькая, д.6
Министерство финансов (ГБУ РО «ДГБ №1» в г. Ростове-на-Дону, л/с 20806007090)
в ОКЦ №9 ЮГО России/УФК по Ростовской области, г. Ростов-на-Дону
р/сч 03224643600000005800
ИНН 6167036189/КПП 616701001
БИК 16015102
ОКТМО 60701000
ОГРН 1026104150049

Главный врач
Ж.Г. Мушеган

(подпись)

Пациент

Ф. _____

И. _____

О. _____

(подпись)

Заказчик в интересах Пациента

Ф. _____

И. _____

О. _____

(подпись)

(подпись)

Приложение № 1
к Договору № _____
от «____» _____ 202_ г.

В соответствии с п. 1.1. Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от «___» _____ 202_ г., заключенного между Исполнителем и Заказчиком (Пациентом), Стороны договорились о нижеследующем:

Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, а Заказчик (Пациент) обязуется принять и оплатить услуги на условиях настоящего Договора.

Сроки оказания услуг		Наименование и перечень оказываемых услуг (номера разделов и пунктов прейскуранта Исполнителя)	Общая стоимость услуг, руб.	Размер предварительной оплаты, руб.
Начало	Окончание			

ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель

Пациент

**Заказчик в интересах
Пациента**

(подпись/ФИО)

(подпись/ФИО)

(подпись/ФИО)

Акт об оказании услуг

г. Ростов – на – Дону

«___» _____ 202_ г.

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Детская городская больница №1» в г. Ростове-на-Дону, именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице главного врача Мушегян Жанны Георгиевны, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин(ка) _____, паспорт: серия _____ номер _____, выдан _____,

_____, проживающий(ая) по адресу: _____

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «**Стороны**», составили настоящий **Акт** в подтверждение того, что Исполнитель выполнил обязательства, предусмотренные Договором № _____ от «___» _____ 202_ г. в полном объеме, а именно:

1.

Сроки оказания услуг		Наименование и перечень оказываемых услуг (номера разделов и пунктов прейскуранта Исполнителя)	Общая стоимость услуг, руб.	Размер предварительной оплаты, руб.
Начало	Окончание			

2. Стоимость оказанных услуг составляет: _____
(_____) рублей ____ копеек, НДС не облагается.
3. Стороны взаимных претензий не имеют.
4. Настоящий Акт составлен в количестве экземпляров соответствующих количеству сторон, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

Пациент

Заказчик в интересах Пациента

(подпись/ФИО)

(подпись/ФИО)

(подпись/ФИО)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
"_____" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)
"_____" _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
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. N 390н <1> (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Государственном бюджетном учреждении Ростовской области «Детская городская больница №1» в г. Ростове-на-Дону

Медицинским работником _____

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)
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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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 (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(подпись) (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

(дата оформления)

Отказ

от получения медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Я, _____ г. рождения,
(Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)
проживающий(-ая) по адресу: _____
(адрес гражданина, одного из родителей, иного законного
представителя)
при оказании мне/лицу, чьим законным представителем я являюсь (отметить нужное)
_____ г. рождения,
(Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель)
проживающий(-ая) по адресу: _____
(адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный
представитель)

_____ (вид и объем оказываемой медицинской помощи)
медицинской помощи в Государственном бюджетном учреждении Ростовской области «Детская городская
больница №1» в г. Ростове-на-Дону от получения 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 отказываюсь.

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)
в доступной для меня форме мне разъяснена возможность получения 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.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина, одного из родителей или иного
законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

(дата)