

В соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012г. №1006) ООО «Клиника доктора Павленко» до заключения договора в доступной форме уведомляет Потребителя (Пациента) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, а также уведомляет Потребителя (Пациента) о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Договор на оказание платных медицинских услуг

Г.Москва «____» _____ 201__ г.
Пациент (Потребитель) _____

(Ф.И.О. физического лица)

«____» _____ года рождения, Паспорт серия _____ № _____ выдан _____
«____» _____ года

Адрес регистрации _____

Телефон: +7(____) _____ e-mail: _____

и ООО «Клиника доктора Павленко» (Лицензия Серия ЛО0011881 №ЛО-77-01-010980 от 22 сентября 2015г. действующая бессрочно выд. Департаментом здравоохранения города Москвы (127006, г.Москва, Оружейный переулок, д.43 тел. (499)2518300) на осуществление Медицинской деятельности при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. ОГРН 115774607789), в лице генерального директора Павленко В.В., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующего на основании Устава, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

Настоящий договор обеспечивает реализацию прав «Пациента» на получение платных медицинских услуг в ООО «Клиника доктора Павленко» в соответствии с ППРФ от 04 октября 2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ №323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации». «Исполнитель» обязуется предоставить «Пациенту» платные стоматологические услуги, а «Пациент» (или законный представитель «Пациента») оплатить их в соответствии с установленными на момент проведения оплаты расценками на оказание платных медицинских услуг «Исполнителя». Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное согласие Пациента получить медицинские услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания медицинских услуг.

2. Права и Обязанности сторон.

2.1 «Исполнитель» обязуется:

- по желанию и с согласия «Пациента» (или законного представителя «Пациента») при наличии медицинских показаний оказать «Пациенту» платные медицинские услуги;
- поручить лечащему врачу, назначаемому по выбору «Пациента» (или законного представителя «Пациента»), в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после предварительного собеседования и осмотра «Пациента», установить предварительный диагноз, определить методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения и предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информировать об этом «Пациента» (или законного представителя «Пациента») и получить его Информированное добровольное согласие, вместе с «Пациентом» (или законным представителем «Пациента») составить Предварительный план лечения, после чего провести комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Предварительным планом лечения. Заполнить амбулаторную карту истории болезни;
- при изменении плана лечения и стоимости услуг проинформировать «Пациента» (или законного представителя «Пациента») и предоставить дополнительные услуги с его согласия или расторгнуть Договор по инициативе потребителя при несогласии «Пациента» (или его законного представителя) с рекомендациями врача, несоблюдение которых может повлечь негативные последствия для здоровья «Пациента»;
- поручить лечение врачу _____, кандидатура которого согласована с «Пациентом» (или законным представителем «Пациента»);
- в случаях непредвиденного отсутствия лечащего врача, согласовать с «Пациентом» (или законным представителем «Пациента») кандидатуру заменяющего врача или перенести прием на другое время по согласованию с «Пациентом» (или законным представителем «Пациента»);
- ознакомить «Пациента» (или законного представителя «Пациента») с установленными в клинике расценками;

- ознакомить «Пациента» (или законного представителя «Пациента») с Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы на результат оказания стоматологических услуг в ООО «Клиника доктора Павленко» и предоставить на проведенное лечение гарантию, срок которой устанавливается индивидуально и зависит от состояния зубочелюстной системы «Пациента», соблюдения правил личной гигиены и общего состояния организма «Пациента»;
- применять современные методы диагностики и лечения, разрешенные на территории Российской Федерации;
- до начала лечения лечащим врачом «Исполнителя» «Пациенту» (или законному представителю «Пациента») предлагается план лечебных мероприятий.
- предоставить «Пациенту» (или законному представителю «Пациента») на подпись акт о выполненных работах по факту оказания медицинской услуги.

2.2 «Исполнитель» имеет право:

- изменять по медицинским показаниям и экономическим причинам предварительный план, вид, объем, сроки и стоимость платных медицинских услуг;
- направлять «Пациента» с его согласия (или законного представителя «Пациента») в другие медицинские организации или привлекать для консультаций и лечения специалистов из них для проведения дополнительных медицинских услуг, которые осуществляются за отдельную плату;
- установить гарантийные обязательства и сроки службы на оказанные услуги в соответствии с Приложениями к настоящему Договору и Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы на результат оказания медицинских услуг в ООО «Клиника доктора Павленко»;
- предоставить на проведенное «Пациенту» лечение гарантию, срок которой установить индивидуально в зависимости от состояния зубочелюстной системы «Пациента», соблюдения правил личной гигиены и общего состояния организма «Пациента»;
- расторгнуть данный Договор по инициативе потребителя при несогласии «Пациента» (законного представителя «Пациента») с предложенным «Исполнителем» планом лечения, его стоимостью, внесенными «Исполнителем» в план лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае необходимую «Пациенту» медицинскую услугу;
- в случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема «Исполнитель» вправе направить «Пациента» (с его согласия или согласия законного представителя «Пациента») к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации, или увеличить сроки оказания услуг;
- отсрочить или отменить оказание услуги (в том числе в день назначения) и изменить сроки оказания услуг в случае обнаружения у «Пациента» медицинских противопоказаний как со стороны полости рта, так и по общему состоянию здоровья.
- лечение (хирургическое, ортопедическое, ортодонтическое, парадонтологическое, профилактическое) будет осуществляться специалистами «Исполнителя», определяемыми «Исполнителем» самостоятельно.

2.3 «Пациент» (или законный представитель «Пациента») обязуется:

- выполнить требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, в том числе: выполнить устные и указанные в Памятке пациента рекомендации и назначения лечащего врача, сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья;
- соблюдать график визитов и диагностики, лечения и плановых осмотров;
- подписывать Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг, Предварительный план лечения, подписать акт выполненных работ по факту оказания медицинской услуги и иные Приложения к настоящему Договору;
- во время действия настоящего Договора не использовать препараты, назначенные специалистами других лечебных учреждений и не получать стоматологические услуги в других клиниках без предварительного уведомления Исполнителя (за исключением экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях);
- отказаться на весь курс лечения от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, алкоголь содержащих напитков;
- посещать клинику «Исполнителя» 1 раз в 6 месяцев для бесплатного планового профилактического осмотра.
- в случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения «Пациента», с проведенными Исполнителем медицинскими манипуляциями, немедленно сообщить об этом лечащему врачу или администратору «Исполнителя», и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к «Исполнителю»;
- производить оплату лечения в соответствии с принятой в клинике системой расценок по окончании каждого приема. В случае необходимости индивидуальный график оплаты лечения согласовывается с лечащим врачом и «Исполнителем»;
- при отказе от продолжения лечения у «Исполнителя», «Пациент» (или законный представитель «Пациента») обязан письменно уведомить об этом и расторгнуть Договор, предварительно оплатив оказанные услуги и все фактически понесенные «Исполнителем» затраты по Договору;

2.4 «Пациент» (или законный представитель «Пациента») имеет право:

- после предварительного собеседования и осмотра получить информацию о поставленном диагнозе, о методах и возможных вариантах диагностики и лечения, о последствиях лечения и предполагаемых результатах, степени риска лечения и возможных осложнениях;
- получать информацию о состоянии своего здоровья в ходе лечения, о результатах оказания медицинских услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях;
- получать выписку из своей медицинской документации, описание и копии результатов обследований;
- ознакомиться с лицензией «Исполнителя» и сертификатами персонала на право оказания специализированной медицинской помощи.

- выбрать лечащего врача из штата «Исполнителя».
- на замену лечащего врача в ходе проведения лечебно-диагностических мероприятий.
- отказаться от услуг «Исполнителя» посредством предоставления письменного отказа от лечения при условии полной оплаты выполненных по Договору платных медицинских услуг и всех понесенных Исполнителем затрат по договору;

2.5 Подписанием данного договора «Пациент» (или законный представитель «Пациента») выражает согласие на то, что для проведения отдельных видов специализированных диагностических исследований «Исполнитель» оставляет за собой право направить «Пациента» в иное специализированное медицинское учреждение, при этом оплату за соответствующие виды медицинской помощи «Пациент» осуществляет самостоятельно и за свой счет по расценкам соответствующего медицинского учреждения;

3. Оплата и срок действия договора.

3.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и заканчивается выполнением Сторонами обязательств по Договору или после его расторжения в соответствии с условиями Договора или законами РФ.

3.2 Срок оказания Услуг зависит от состояния здоровья «Пациента», периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Пациента, расписания врача и указывается в приложениях к Договору – Предварительном плане (планах) лечения.

3.3 Подписывая Договор, «Пациент» (законный представитель «Пациента») подтверждает, что предварительно ознакомился с перечнем и стоимостью оказываемых услуг, правилами, порядками, условиями, формами оказания медицинских услуг и их оплаты.

3.4 Сумма оплаты определяется после консультации «Пациента» у врача согласно плану лечения и прейскуранту цен. Если «Пациент» (или законный представитель «Пациента») отказывается от лечения по причинам не связанным с нарушением «Исполнителем» обязательств по данному Договору, и не в связи с обстоятельствами непреодолимой силы после начала лечения, то «Исполнитель» возвращает оплаченную сумму за вычетом стоимости проведенных лечебных работ и неустойки в размере 10% от оплаченной суммы.

3.5 Если «Пациент» (или законный представитель «Пациента»), несмотря на своевременное и обоснованное информирование «Исполнителем», в разумный срок не изменит указаний о способе выполнения работы (оказания услуги) либо не устранит иных обстоятельств, которые могут снизить качество выполняемой работы (оказываемой услуги), «Исполнитель» вправе отказаться от исполнения настоящего Договора и потребовать полного возмещения убытков.

3.6 «Пациент» (или законный представитель «Пациента») по своему желанию может осуществить предоплату после определения плана лечения. Окончательный расчет и оплата производится по окончании оказанных услуг после принятия результата работы «Пациентом» (или законным представителем «Пациента»), о чем составляется акт приемки сдачи работ.

3.7 В случае изменения стоимости оказываемых «Исполнителем» платных медицинских услуг по прайсу в процессе лечения делается перерасчет по предварительному плану лечения с учетом этих изменений. Гарантия сохранения стоимости услуг по плану лечения сохраняется только при внесении предоплаты за предполагаемые по плану лечения услуги.

3.8 При досрочном расторжении Договора «Исполнитель» возвращает аванс «Пациенту» (законному представителю «Пациента») в течение 10 рабочих дней с момента расторжения Договора с учетом оплаты фактически оказанных услуг и всех понесенных «Исполнителем» затрат.

3.9 Оплата услуг производится всеми способами, не запрещенными законодательством РФ. Исполнитель обязан выдать на руки «Пациенту» (или законному представителю «Пациента») чек контрольно-кассовой техники.

3.10 Неявку «Пациента» в назначенный день и время без предупреждения если данный факт может привести к неблагоприятному исходу, связанному со здоровьем «Пациента» и «Пациент» (или законный представитель «Пациента») был об этом предупрежден, «Исполнитель» расценивает как одностороннее расторжение Договора со стороны «Пациента» (или законного представителя «Пациента»).

3.11 По факту выполнения работ (оказания услуг) оформляется акт о выполненных работах по факту оказания медицинской услуги, который подписывается Сторонами и является неотъемлемой частью настоящего Договора.

4. Форс-мажорные обстоятельства.

При выполнении условий настоящего Договора «Пациент» (или законный представитель «Пациента») и «Исполнитель» считают себя обязанными учитывать форс-мажорные обстоятельства, такие как ухудшение здоровья пациента, лечащего врача или зубного техника, отключение электроэнергии, отопления, водоснабжения, пожар, действие или бездействие органов власти и т.д. При наступлении форс-мажорных обстоятельств, стороны информируют друг друга об этом, а обязательства сторон соразмерно отодвигаются на время действия непредвиденных обстоятельств.

5. Ответственность сторон.

5.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с текущим разделом настоящего Договора. В случаях, неурегулированных данным разделом, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2 В случае неблагоприятного исхода лечения в связи: с нарушением врачебных рекомендаций и режима лечения; с возникновением предполагаемых осложнений; при не наступлении результата лечения по причинам, возможность возникновения которых была указана и согласована с «Пациентом» (законным представителем «Пациента») при получении Информированного добровольного согласия на оказание платных медицинских услуг и иных приложений к настоящему Договору, предъявления претензий «Пациента» (его законного представителя) по качеству оказания медицинских услуг после вмешательства самого «Пациента» или специалиста другой клиники в гарантийную стоматологическую конструкцию или после получения в другой

клинике стоматологических услуг, способных прямо или косвенно повлиять на гарантийную стоматологическую конструкцию, а также после истечения сроков гарантии и сроков службы о вещественных результатах услуг, «Исполнитель» ответственности не несет.

5.3 Невыполнение рекомендаций и назначений врача, появление в клинике «Исполнителя» в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также нарушение «Пациентом» (законным представителем «Пациента») обязательств, предусмотренных пунктами настоящего Договора, являются основанием для расторжения договора по инициативе Потребителя и прекращения гарантийных обязательств по всем ранее оказанным «Исполнителем» платным медицинским услугам, если данные действия пациента могут стать причиной наступления факторов, препятствующих оказанию безопасной и качественной медицинской помощи и снизить качество ранее оказанных услуг.

5.4 «Исполнитель» несет ответственность перед «Пациентом» (или законным представителем «Пациента») за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, допущенными на территории РФ, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни «Пациента», в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.5 «Исполнитель» не несет ответственность за вред, причиненный здоровью «Пациента», возникший в результате:

5.5.1 Неявки или несвоевременной явки на прием или контрольный осмотр «Пациента».

5.5.2 Досрочного расторжения договора по инициативе «Пациента» (или законного представителя «Пациента»).

5.5.3 Прекращения лечения «Пациентом» при условии невыполнения плана лечения и протезирования, отказа «Пациента» (или законного представителя «Пациента») от продолжения лечения в соответствии с согласованным планом.

5.5.4 Не сообщения или сообщения недостоверных сведений о состоянии здоровья «Пациента» при заполнении амбулаторной карты.

5.5.5 «Исполнитель» несет ответственность перед «Пациентом» и гарантирует сохранение врачебной тайны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Порядок разрешения споров.

6.1 Понимая субъективность оценки эстетического и косметического результата оказания медицинских услуг, в случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, стороны договорились проводить оценку результатов оказанных услуг путем оценки результатов на совместном заседании «Пациента» («Пациента» и законного представителя «Пациента») и Врачебной Комиссии «Исполнителя», в том числе с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.

6.2 Претензионный порядок рассмотрения споров обязателен. При не достижении согласия сторон в досудебном порядке, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ в суде по месту нахождения «Исполнителя».

6.3 «Исполнитель» не принимает претензии по качеству оказываемых услуг, предъявленных на основе письменных заключений выданных любыми клинично-экспертными комиссиями, кроме комиссии Стоматологической Ассоциации.

7. Гарантийные сроки и сроки службы, установленные «Исполнителем на о вещественные результаты услуг»:

7.1 Гарантия на выполненные работы устанавливается «Исполнителем» в соответствии с Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы на результат оказания стоматологических услуг в ООО «Клиника доктора Павленко».

7.2 Гарантийные сроки устанавливаются только на услуги, имеющие о вещественный результат: пломбы, вкладки, реставрации, несъемные и съемные протезы, имплантаты и т.д. На профессиональную гигиену, отбеливание, хирургические манипуляции и прочие не о вещественные результаты услуг гарантии выражаются в качественном оказании услуг.

7.3 Гарантийные обязательства на все о вещественные результаты услуг полностью утрачиваются при нарушении «Пациентом» условий настоящего Договора и врачебных рекомендаций.

7.4 Гарантия на постоянные пломбы, несъемные постоянные ортопедические конструкции, дентальные имплантаты (установленные «Исполнителем») - 12 месяцев. На все виды съемных протезов – 12 месяцев. На лечение и протезирование зубов, на которых ранее были пломбы и коронки, установленные не в клинике «Исполнителя» - 6 месяцев. На любые временные ортопедические конструкции – 1 месяц. На ретенционные аппараты: каппа – 4 месяца, несъемный ретейнер – 6 месяцев, вестибулярная пластина – 12 месяцев.

7.5 Сроки службы всех постоянных пломб – 24 месяца; вкладок керамических, металлических – 60 месяцев; коронок металлокерамических, безметалловых (оксид циркония) – 60 месяцев; стальных коронок – 36 месяцев; съемных протезов (бюгельных, нейлоновых) – 60 месяцев; пластиночных протезов – 36 месяцев; ретенционных аппаратов: ретенционная каппа – 8 месяцев, несъемный ретейнер – 18 месяцев, вестибулярная пластина – 24 месяца.

7.6 Срок гарантии может устанавливается индивидуально и зависит от состояния зубочелюстной системы «Пациента», соблюдения правил личной гигиены и общего состояния организма «Пациента».

7.7 полная информация о сроках и условиях гарантии, сроках службы о вещественных результатов услуг «Исполнителя» содержится в «Положении об установлении гарантийных сроков и сроков службы на результат оказания стоматологических услуг в ООО «Клиника доктора Павленко» на интернет сайте www.doctorpavlenko.ru и на информационном стенде «Исполнителя».

8. Прочие условия.

8.1 Перечень, сроки, объем и стоимость медицинских услуг согласовывается сторонами письменно в приложениях к Договору.

8.2 Оригиналы медицинских документов «Исполнителя» «Пациенту» (законному представителю «Пациента») не выдаются. По письменному требованию «Пациента» (законного представителя «Пациента») предоставляется выписка из медицинской документации.

8.3 Подписывая настоящий Договор, «Пациент» (законный представитель «Пациента») наделяет «Исполнителя» правом, при необходимости, провести оценку качества и эстетического результата оказанных «Пациенту» медицинских услуг, разрешая при

этом передачу врачам, проводящим оценку качества, персональных данных и информации о состоянии своего здоровья, содержащейся в медицинской карте с условием сохранения конфиденциальности персональных данных и медицинской тайны.

8.4 Подписывая настоящий Договор, «Пациент» (законный представитель «Пациента»), в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», дает свое согласие на обработку персоналом ООО «Клиника доктора Павленко» своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, вид и реквизиты документа, удостоверяющего личность, контактные телефоны и адреса электронной почты, данные о состоянии здоровья и иные персональные данные в медико-профилактических целях, для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, в целях уведомления о времени и дате назначенного приема, об услугах и акциях по электронной почте, сотовой связи посредством телефонных звонков и СМС.

8.5 Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов.

8.6 Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано в письменном виде – заказным письмом. В случае отзыва настоящего согласия до окончания срока его действия, «Пациент» (или законный представитель «Пациента») предупрежден о возможных последствиях прекращения обработки персональных данных «Пациента». В случае отзыва согласия на обработку персональных данных «Исполнитель» имеет право продолжить их обработку при наличии оснований, указанных в законодательстве РФ.

8.7 «Исполнитель» несет ответственность перед «Пациентом» и гарантирует сохранение врачебной тайны в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.8 Все приложения и дополнительные соглашения, указанные в настоящем Договоре и созданные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

8.9 Подписывая данный Договор, «Пациент» (законный представитель «Пациента») подтверждает, что делает это сознательно и добровольно, без принуждения и давления обстоятельств, имея альтернативные варианты выбора врача и лечебного учреждения, ознакомлен и согласен с правилами оказания медицинских услуг, их перечнем, сроками их оказания и стоимостью, «ПОЛОЖЕНИЕМ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ГАРАНТИЙНЫХ СРОКОВ И СРОКОВ СЛУЖБЫ НА РЕЗУЛЬТАТ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ В ООО «КЛИНИКА ДОКТОРА ПАВЛЕНКО».

8.10 Договор составлен в двух экземплярах, по одному для «Пациента» (законного представителя «Пациента») и «Исполнителя».

8.11 Стороны признают факсимильно воспроизведенные подписи и печати подлинными и имеющими одинаковую силу с оригинальными.

9. Реквизиты и подписи сторон.

«Исполнитель»

ООО «Клиника доктора Павленко»

РФ 111674 г. Москва, ул. 2-я Вольская д.3

ИНН/КПП 7721283164/772101001;

р/с 40702810402110000124 в АО «АЛЬФА-БАНК»

(ИНН 7728168971 ОГРН 1027700067328; БИК 044525593;

к/с 30101810200000000593 в ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО)

Фактический адрес: РФ 111674 г. Москва, ул. 2-я Вольская д.3

Т.495 7487228

Генеральный директор ООО «Клиника доктора Павленко»

«Пациент» (или законный представитель «Пациента»)

Подпись _____

ФИО _____

_____ Павленко В.В.

Информированное добровольное согласие

На выполнение диагностических исследований, лечебных мероприятий, анестезиологического пособия и операций

Этот документ свидетельствует о том, что мне, в соответствии со ст.ст. 19-23 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст.ст. 30,31,33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года №5487-1, сообщена вся необходимая информация о предстоящем моем лечении, и я согласен (согласна) с названными мне условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.

Мне разъяснен способ, цель и характер врачебных манипуляций при проведении стоматологического лечения (терапевтического, хирургического, ортопедического, ортодонтического). Мне даны подробные разъяснения о лекарственных средствах, методах и медицинском инструментарии применяемых в ходе лечения.

Я информирован(а) о характере предстоящего вмешательства и возможном развитии неприятных ощущений и осложнений, а также мне понятно, что стоматология не является точной наукой поэтому невозможно точно предсказать способность десен, челюстных костей к заживлению каждого пациента.

Я понимаю, что если в курсе лечения возникает непредвиденная ситуация, исключающая возможность согласования со мной врачебных манипуляций и иных действий, врач вправе действовать самостоятельно, исходя из интересов сохранения здоровья и причинения наименьшего вреда.

Я проинформирован(а) об альтернативных планируемому виду методах лечения и о преимуществах данного вида. Я также ознакомлен(а) с планом предполагаемого лечения и действием лекарственных препаратов, с возможным изменением терапии в случае непереносимости мной тех или иных лекарственных препаратов, изменением состояния моего здоровья, требующего изменения тактики его лечения.

Мне было разъяснено, что к существенным недостаткам оказанных услуг, работ не относятся оказанные услуги, работы, имеющие конструктивные особенности изделия, такие как поставленная на стоматологическую клейкую основу брекет система, раскручивание фиксирующего винта имплантата, расцементировка временных конструкций, неоднократная коррекция съемных протезов, неоднократная примерка ортопедических конструкций и другие.

Я информирован(а) о необходимости рентгенологического исследования до лечения, во время лечения и при проведении периодических контрольных осмотров и согласен (согласна) на их проведение.

Я информирован(а), что при отказе от рентгенологического обследования врач не сможет провести качественное лечение, исключить осложнения после лечения. Я информирован(а) о противопоказаниях и возможных осложнениях рентгенологического обследования.

Мне сообщено, что при проведении рентгенологического обследования соблюдаются необходимые меры радиационной безопасности и предоставляются индивидуальные средства защиты. Доза моего облучения во время обследования будет зарегистрирована в медицинской карте в Листе дозовых нагрузок при проведении рентгенологического обследования.

Мне гарантировано проведение лечения специалистом соответствующей квалификации, применение им качественных материалов и инструментов с соблюдением соответствующих методик и правил санитарно-эпидемиологического режима.

Мне было сообщено, в ходе лечения будет применена анестезия, выбор которой производится лечащим врачом при моем согласии. Применение анестезии может привести к аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, шоку, травматизации нервных окончаний и другим осложнениям. Введение раствора проводится с помощью иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отечность десны, ограничение открывания рта, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и дольше.

Мне объяснены возможные последствия отказа от предлагаемого лечения, включая осложнения.

Мне понятно, что успешность стоматологического лечения может зависеть от наличия и степени общих заболеваний организма.

Мне сообщили, что курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических средств может оказать негативное влияние на процесс и результат оказания медицинских услуг.

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с врачом все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с лечением заболевания и последующего реабилитационного периода и получены исчерпывающие ответы на них.

Я разрешаю использовать информацию о моем заболевании, фотографии моих зубов и полости рта без указания имени и фамилии в научных и учебных целях, для публикации в научной литературе.

Я внимательно ознакомился (ознакомилась) с данным документом и понимаю, что его подписание влечет правовые последствия.

Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие на проведение медицинского вмешательства.

Я подтверждаю свое согласие на медицинское вмешательство на предложенных условиях, о чем расписываюсь собственноручно.

Пациент(или законный представитель «Пациента») _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Беседу провел врач: _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата: « _____ » _____ 201__ г.