

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № $\{\text{doc:number}\}$ от $\{\text{doc:date}\}$.

$\{\text{ourcompany:name}\}$, Именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице представителя Дербенева Елена Алексеевна, действующего на основании доверенности от 01.02.2023 г. № 4, Лицензия на осуществление медицинской деятельности $\{\text{ourcompany:license_info}\}$. Перечень работ(услуг), составляющих медицинскую деятельность организации при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, и $\{\text{cbase:display_name}\}$ (ФИО), именуемый в дальнейшем **Пациент**, с другой Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту стоматологические услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а пациент обязуется оплатить эти услуги.

1.2 Исполнитель оказывает услуги Пациенту исходя из объективного состояния здоровья Пациента на момент заключения данного договора

1.3. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту стоматологические услуги в соответствии с утвержденным планом лечения, а Пациент обязуется оплатить их стоимость в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

1.4. Срок оказания услуг по ортопедической, хирургической стоматологии устанавливается поэтапно, по согласованному и подписанному Сторонами плану лечения и (или) дополнительному соглашению к настоящему договору и зависит от состояния здоровья пациента на момент оказания услуги.

1.5. Исполнитель оказывает услуги пациенту в пределах своих возможностей, исходя из объективного здоровья Пациента на момент заключения данного договора.

1.6. Исполнитель проинформировал Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу), в т.ч., назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.7. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора информирован (а) и знает, что имеет право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, но желает получить медицинские услуги за счет личных средств согласно настоящему Договору на оказание платных медицинских услуг у Исполнителя.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Осуществить в оговоренное сторонами время осмотр Пациента для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения.

2.1.2. Провести полноценный клинический осмотр, диагностическое обследование в полном объеме, в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации или виды обследований с целью составления наиболее рационального плана лечения и, на основании установленного диагноза, составить план лечения согласно клиническим рекомендациям.

2.1.3. Ознакомить Пациента с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Согласовать план и стоимость лечения.

2.1.4. Результаты осмотра и выводы, план лечения отразить в амбулаторной карте. Информировать Пациента о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования и других видах медицинского вмешательства, связанных с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента.

2.1.5. В случае, если при оказании услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору.

2.1.6. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

2.1.7. Исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства с учетом объективного состояния здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.

2.1.8. Ознакомить Пациента с "Предварительным планом лечения", который прилагается к амбулаторной карте с предварительной стоимостью.

2.1.9. Обеспечить качественное выполнение стоматологических услуг квалифицированными специалистами, с применением высококачественных материалов, инструментов, используя новейшие технологии лечения.

2.1.10 Выполнить работы, обусловленные выбранным планом лечения и согласованные с Пациентом, при условии соблюдения последним своевременной явки на приемы.

2.1.11. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Исполнитель имеет право самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Пациента.

2.2.2. Исполнитель с согласия Пациента вправе допустить по медицинским показаниям (т.е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.

2.2.3. Отказать в оказании медицинских услуг по настоящему договору, если они не соответствуют медицинским требованиям и могут вызвать нежелательные последствия.

2.2.4. В случае отсутствия лечащего врача, либо в связи с иными объективными причинами, назначить другого врача для проведения лечения.

2.2.5. Отказать в обслуживании Пациента, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или находящегося в состоянии здоровья, недопустимого для проведения стоматологического лечения.

2.2.6. Взимать предоплату в счет причитающихся платежей за лечение: ортопедическое, ортодонтическое, имплантологическое - не менее 50 %. Полный расчет производится в процессе изготовления конструкции и перед ее окончательной фиксацией.

2.2.7. В случае, если в процессе лечения у Пациента будут выявлены препятствующие проведению курса лечения патологии, устранение которых выходит за рамки перечня оказываемых Исполнителем услуг, Исполнитель вправе по согласованию с Пациентом осуществить одно из следующих действий:

- прервать проводимый курс лечения и направить Пациента в лечебное заведение соответствующего профиля;
- направить Пациента в лечебное заведение соответствующего профиля, приостановив проводимый Пациенту курс лечения на период нахождения Пациента в упомянутом лечебном заведении (в этом случае курс лечения будет скорректирован с учетом характера имеющейся у Пациента патологии).

2.2.8. В исключительных случаях, если оказание конкретной медицинской услуги обусловлено экстренной необходимостью и/или изменением ситуации, такая услуга может быть оказана Пациенту без его предварительного согласия Исполнителем либо сторонней медицинской организацией. Оплата услуг в подобных ситуациях будет произведена Пациентом дополнительно, исходя из утвержденных исполнителем либо сторонней медицинской организацией расценок - за исключением случаев, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации данные услуги в подобных ситуациях оказываются бесплатно.

2.3. Пациент обязан:

- 2.3.1. Являться на прием в установленное время. При опоздании более чем на 10 минут обязательно предупреждать администраторов по телефону и не менее чем за 24 часа о невозможности явки на прием.
- 2.3.2. Предоставить максимально подробную и достоверную информацию о состоянии его здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, иных, известных Пациенту особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность, незамедлительно информировать Исполнителя обо всех неблагоприятных симптомах в состоянии своего здоровья, сообщить Исполнителю иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых исполнителем услуг.
- 2.3.3. Согласовывать и подписывать предварительный план лечения, а также другие документы формализующие процесс лечения.
- 2.3.4. Обязан оплатить консультации специалистов клиники вне зависимости от того, будет ли продолжено лечение.
- 2.3.5. При оформлении первичной медицинской документации максимально точно заполнить карту общего здоровья.
- 2.3.6. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя, требования и предписания специалистов, направленные на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение дат и времени визитов/приемов, соблюдение режима распорядка дня, питания, приема лекарственных средств, соблюдение иных ограничений, обеспечивающих эффективность проводимых медицинских мероприятий.
- 2.3.7. Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникающих в процессе лечения, а также принимаемых лекарственных препаратах.
- 2.3.8. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные регулярные профилактические осмотры.
- 2.3.9. Своевременно оплачивать стоимость лечения в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.
- 2.3.10. В процессе лечения не обращаться в другие стоматологические учреждения, за исключением случаев необходимости в неотложной, в том числе стоматологической помощи - при условии, что данную помощь не могут оказать сотрудники Исполнителя в силу географического нахождения Пациента или иных объективных обстоятельств. В подобных случаях Пациент обязуется предоставить исполнителю из учреждения, в которое Пациент обращался за неотложной стоматологической помощью, выписку из медицинской карты, копии рентгеновских снимков и результаты обследования и лечения на бумажных или цифровых носителях.
- 2.3.11. В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов и жалоб, связанных с стоматологической услугой (пломбы, протезы), не прибегая к услугам других стоматологических учреждений, в противном случае Пациент лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.
- 2.3.12. Пациент обязан ознакомиться с информацией непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, в том числе с Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы.
- 2.3.13. В случае возникновения спора между сторонами настоящего договора, наличия претензий по качеству стоматологических услуг пройти обязательную процедуру досудебного урегулирования спора (процедуру урегулирования спорной ситуации), регламентируемую разделом 5 настоящего договора.

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. Выбрать лечащего врача.
- 2.4.2 Пациент имеет право на получение достоверных сведений об объеме и характере лечения, о стоматологическом состоянии его здоровья.
- 2.4.3. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой произведенного лечения. В данном случае предоплата на приобретение расходных материалов и изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.
- 2.4.4. Помимо указанных в договоре прав, Пациент обладает всеми правами предоставленными ему действующим Законодательством РФ об охране здоровья граждан.

3. Ответственность сторон

3.1. Исполнитель несет ответственность:

- 3.1.1. За качество выполняемых стоматологических услуг по настоящему договору (в соответствии с утвержденными стандартами).
- 3.1.2. За причинение вреда здоровью Пациента по вине врача Исполнителя.

3.2. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

- 3.2.1. Возникновения осложнений по вине Пациента (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, отказе от необходимого дополнительного комплекса обследований и лечения).
- 3.2.2. Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении.
- 3.2.3. Возникновения непредвиденной аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.
- 3.2.4. Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг (работ), если лечебный процесс остановлен не по его вине и лечение не завершено; в этом случае также аннулируется гарантийный срок, предоставленный Пациенту Исполнителем.
- 3.2.5. Исполнитель не несет ответственность и не принимает претензии к качеству эстетики (внешнему виду) работ (пломбы, виниры, вкладки, мосты, коронки) после постоянной фиксации в полости рта Пациента. Под эстетикой (внешним видом) работ понимаются индивидуально подбираемые параметры цвета и формы восстановлений, в обязательном порядке согласованные с Пациентом на соответствующих клинично-лабораторных этапах.
- 3.2.6. Если Пациент не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья.

3.2.7. В случае неявки на очередной профилактический осмотр Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятный результат проведенного ранее лечения.

3.3. Пациент несет ответственность:

3.3.1. За достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача и своевременную оплату медицинских услуг.

4. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость каждой конкретной медицинской услуги определяется по утвержденному в клинике Прейскуранту. Общая стоимость предварительного плана лечения определяется путем сложения стоимости всех медицинских услуг, перечисленных в плане лечения. Пациент ознакомлен с Прейскурантом. Предварительный план действителен в течении 30 календарных дней.

4.2. Оплата услуги производится Пациентом в день, когда данная услуга оказана, согласно выставленному Исполнителем счету полностью. Оплата производится Пациентом в рублях, в наличной или безналичной форме.

4.3. Любые изменения, вносимые в план лечения по взаимному соглашению и приводящие к изменению его стоимости, рассчитываются по Прейскуранту, действующему в клинике на момент внесения изменений.

4.4. Стоимость услуг, оказываемых в соответствии с подписанным планом лечения, остается неизменной в течение всего срока реализации данного плана только при 100% оплате с учетом условий пункта 4.1. договора.

4.5. При наличии у пациента полиса ДМС, договора между Услугодателем и страховой компанией, а также подтвержденном страховом случае, данное страховое лечение оплачивает страховая компания.

4.6. При признании услуги не страховым случаем Пациент обязан оплатить оказанную услугу в день ее оказания.

4.7. Пациент в соответствии с условиями пункта 1.7. настоящего договора уведомлен о возможности получить стоматологическую помощь по ОМС по месту жительства.

4.8. При поломке или утрате ортопедической либо ортодонтической конструкции по вине Пациента оплата за изготовление и фиксацию новой конструкции производится за счет Пациента в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

4.9. Льготная система оплаты услуг применяется в индивидуальном порядке, по соглашению сторон или в соответствии с действующей Программой Лояльности.

5. Разрешение споров

5.1. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Пациент подает ее в письменной форме на почтовый или электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора "Реквизиты сторон". В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Пациента (ФИО, дата представления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и конкретные данные для оперативной связи с Пациентом (телефон, адрес электронной почты). В случае поступления претензии Пациента Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные законодательством РФ. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Пациентом в претензии, а при его отсутствии - заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и получения его Пациентом.

5.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги или иным условиям настоящего договора, сторонам рекомендуется решать спор посредством его досудебного урегулирования, путем обращения в службу урегулирования спорных ситуаций при АСТОР (www.stomas.ru).

5.3. Процедура урегулирования спорной ситуации проводится в соответствии с инструкцией по работе службы досудебного урегулирования конфликтных ситуаций АСТОР расположенной на сайте Ассоциации.

5.4. В случае нарушения условий настоящего договора одной из сторон и не достижения согласия в порядке досудебного урегулирования заинтересованная сторона имеет право обратиться в суд.

6. Гарантийные обязательства

6.1. Исполнитель на оказанные услуги, изготовленные и реализованные изделия и товары устанавливает Гарантийные сроки и сроки службы согласно действующего у Исполнителя "Положения о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые Исполнителем и требований Законодательства РФ." С Положением можно ознакомиться в регистратуре клиники.

6.2. В случае отказа Пациента от окончания лечения, при несоблюдении рекомендаций врача, гигиены полости рта, а также при неявке на очередной профилактический осмотр гарантийные обязательства на уже проведенное лечение аннулируются.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за возможные несоответствия и разногласия по поводу методик лечения и препаратов, которые Пациент может получить в сторонних медицинских учреждениях. При несоблюдении и/или ненадлежащим соблюдением Пациентом рекомендаций, предписаний врачей, а также при существенном нарушении им условий настоящего Договора, ни Исполнитель, ни лечащий врач не несут ответственности за возникновение возможных осложнений. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях, если наступление осложнений произошло не по вине Исполнителя и не связано с качеством медицинских и иных оказываемых Пациенту услуг.

6.4. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены в течение гарантийных сроков, установленных в Положении о гарантийных обязательствах.

7. Непредвиденные обстоятельства

7.1. Стороны не несут ответственности за невыполнение своих обязательств по настоящему договору, если это было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажорными обстоятельствами), непосредственно повлиявшими на выполнение сторонами своих обязательств по настоящему договору.

7.2. Если стоматологическая услуга была оказана в соответствии с показаниями и в объеме, адекватном состоянию здоровья Пациента на момент обращения, то все неблагоприятные последствия такой услуги расцениваются как непрогнозируемый исход (форс-мажорные обстоятельства).

8. Срок действия договора

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения сторонами своих обязательств по договору. Стороны в любой момент вправе по обоюдному согласию изменить либо расторгнуть настоящий Договор, оформив расторжение Договора соответствующим дополнительным соглашением к нему.

8.2. Пациент вправе в любой момент без объяснения причин расторгнуть настоящий Договор при условии заблаговременного, за 10 рабочих дней, письменного уведомления Исполнителя о своем намерении расторгнуть Договор. Поскольку в этом случае расторжение Договора будет означать добровольное прекращение Пациентом курса лечения (п.3.2.4 настоящего Договора), Исполнитель полностью освобождается от ответственности, связанной с оказанием услуг Пациенту и с его дальнейшим состоянием здоровья.

8.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. Прочие положения

- 9.1. Медицинская карта Пациента существует в единственном экземпляре и хранится у исполнителя. Выдача выписок из медицинской карты, предоставление копий медицинских документов, осуществляется исполнителем по письменному заявлению Пациента или его законного представителя, или иного доверенного лица, при предъявлении документа удостоверяющего личность в сроки согласно действующему законодательству.
- 9.2. Сведения из медицинской карты Пациента могут быть с согласия Пациента переданы другим лицам для использования этих сведений в учебном процессе, научных исследованиях, публикаций в научной литературе и в иных подобных целях, при этом Исполнитель гарантирует Пациенту конфиденциальность его персональных данных.
- 9.3. Лица, которым можно сообщать информацию о состоянии здоровья Пациента и факте оказания медицинской помощи, а так же сведения, полученные при обращении к врачу в ходе обследования и лечения
-
- 9.4 Пациент разрешает передавать с электронной почты Исполнителя личные персональные данные и данные, содержащие врачебную тайну на свой личный электронный адрес: _____
- 9.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 9.6. Все изменения, дополнения и приложения к настоящему Договору являются его неотъемлимой частью и действительны только при условии, что они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 9.7. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается: 1) в целях обследования и лечения Пациента, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю; 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; 3) по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда, в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; 4) в иных случаях, предусмотренных законодательством.
- 9.8. Пациент предупрежден, что для обеспечения безопасности в клинике ведется аудио и видео наблюдение.
- 9.9. Пациент согласен с фото и видео съемкой лица и полости рта, если это необходимо для фиксации состояния или для проведения качественного стоматологического лечения.

Реквизиты и подписи сторон

<p>Исполнитель: Наименование: \${ourcompany:name} Юридический и фактический адрес: \${ourcompany:address_index}, \${ourcompany:address_city}, \${ourcompany:address_street}, \${ourcompany:address_flat} ИНН/КПП \${ourcompany:inn}/\${ourcompany:kpp}, ОГРН \${ourcompany:ogrn}, \${ourcompany:ogrn_info} Банковские реквизиты: р/с \${ourcompany:bank_account} \${ourcompany:bank_name}, к/с \${ourcompany:bank_correspondent} БИК \${ourcompany:bank_bik} Телефон: \${ourcompany:phone} Электронная почта: clinic@dent-ist.ru Дербенева Елена Алексеевна</p> <p>_____</p> <p>ПОДПИСЬ</p>	<p>Заказчик: Ф.И.О \${cbase:display_name} Адрес: \${cbase:city}, \${cbase:street}, \${cbase:building}, \${cbase:apt} Паспорт серия номер \${cbase:passport_number} Тел. \${cbase:mobile_phone} Электронная почта: \${cbase:email}</p> <p>Заказчик _____</p> <p>подпись</p>
---	---

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ № $\{\text{doc:number}\}$ от $\{\text{doc:date}\}$.

$\{\text{ourcompany:name}\}$, Именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице представителя Дербенева Елена Алексеевна, действующего на основании доверенности от 01.02.2023 г. № 4, Лицензия на осуществление медицинской деятельности $\{\text{ourcompany:license_info}\}$. Перечень работ(услуг), составляющих медицинскую деятельность организации при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи:

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, и $\{\text{cbase:display_name}\}$ (ФИО), именуемый в дальнейшем **Пациент**, с другой Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту стоматологические услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а пациент обязуется оплатить эти услуги.

1.2 Исполнитель оказывает услуги Пациенту исходя из объективного состояния здоровья Пациента на момент заключения данного договора

1.3. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту стоматологические услуги в соответствии с утвержденным планом лечения, а Пациент обязуется оплатить их стоимость в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

1.4. Срок оказания услуг по ортопедической, хирургической стоматологии устанавливается поэтапно, по согласованному и подписанному Сторонами плану лечения и (или) дополнительному соглашению к настоящему договору и зависит от состояния здоровья пациента на момент оказания услуги.

1.5. Исполнитель оказывает услуги пациенту в пределах своих возможностей, исходя из объективного здоровья Пациента на момент заключения данного договора.

1.6. Исполнитель проинформировал Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего услугу), в т.ч., назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.7. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего договора информирован (а) и знает, что имеет право на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, но желает получить медицинские услуги за счет личных средств согласно настоящему Договору на оказание платных медицинских услуг у Исполнителя.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Осуществить в оговоренное сторонами время осмотр Пациента для установления предварительного диагноза и объема необходимого лечения.

2.1.2. Провести полноценный клинический осмотр, диагностическое обследование в полном объеме, в случае необходимости, предложить пройти дополнительные консультации или виды обследований с целью составления наиболее рационального плана лечения и, на основании установленного диагноза, составить план лечения согласно клиническим рекомендациям.

2.1.3. Ознакомить Пациента с вариантами лечения и прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. Согласовать план и стоимость лечения.

2.1.4. Результаты осмотра и выводы, план лечения отразить в амбулаторной карте. Информировать Пациента о противопоказаниях, возможных осложнениях и временных дискомфортах, которые могут возникнуть в процессе лечения, протезирования и других видах медицинского вмешательства, связанных с анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области Пациента.

2.1.5. В случае, если при оказании услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору.

2.1.6. Соблюдать правила медицинской этики и врачебную тайну.

2.1.7. Исполнить все манипуляции, диагностические и лечебные вмешательства с учетом объективного состояния здоровья Пациента на момент оказания медицинской услуги.

2.1.8. Ознакомить Пациента с "Предварительным планом лечения", который прилагается к амбулаторной карте с предварительной стоимостью.

2.1.9. Обеспечить качественное выполнение стоматологических услуг квалифицированными специалистами, с применением высококачественных материалов, инструментов, используя новейшие технологии лечения.

2.1.10 Выполнить работы, обусловленные выбранным планом лечения и согласованные с Пациентом, при условии соблюдения последним своевременной явки на приемы.

2.1.11. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Исполнитель имеет право самостоятельно определять характер и объем исследований, манипуляций для установления диагноза, надлежащего и адекватного лечения Пациента.

2.2.2. Исполнитель с согласия Пациента вправе допустить по медицинским показаниям (т.е. обоснованно) отступление от первоначального плана, объема и стоимости лечения.

2.2.3. Отказать в оказании медицинских услуг по настоящему договору, если они не соответствуют медицинским требованиям и могут вызвать нежелательные последствия.

2.2.4. В случае отсутствия лечащего врача, либо в связи с иными объективными причинами, назначить другого врача для проведения лечения.

2.2.5. Отказать в обслуживании Пациента, находящегося в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или находящегося в состоянии здоровья, недопустимого для проведения стоматологического лечения.

2.2.6. Взимать предоплату в счет причитающихся платежей за лечение: ортопедическое, ортодонтическое, имплантологическое - не менее 50 %. Полный расчет производится в процессе изготовления конструкции и перед ее окончательной фиксацией.

2.2.7. В случае, если в процессе лечения у Пациента будут выявлены препятствующие проведению курса лечения патологии, устранение которых выходит за рамки перечня оказываемых Исполнителем услуг, Исполнитель вправе по согласованию с Пациентом осуществить одно из следующих действий:

- прервать проводимый курс лечения и направить Пациента в лечебное заведение соответствующего профиля;

- направить Пациента в лечебное заведение соответствующего профиля, приостановив проводимый Пациенту курс лечения на период нахождения Пациента в упомянутом лечебном заведении (в этом случае курс лечения будет скорректирован с учетом характера имеющейся у Пациента патологии).

2.2.8. В исключительных случаях, если оказание конкретной медицинской услуги обусловлено экстренной необходимостью и/или изменением ситуации, такая услуга может быть оказана Пациенту без его предварительного согласия Исполнителем либо сторонней медицинской организацией. Оплата услуг в подобных ситуациях будет произведена Пациентом дополнительно, исходя из утвержденных исполнителем либо сторонней медицинской организацией расценок - за исключением случаев, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации данные услуги в подобных ситуациях оказываются бесплатно.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Являться на прием в установленное время. При опоздании более чем на 10 минут обязательно предупреждать администраторов по телефону и не менее чем за 24 часа о невозможности явки на прием.

2.3.2. Предоставить максимально подробную и достоверную информацию о состоянии его здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, иных, известных Пациенту особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность, незамедлительно информировать Исполнителя обо всех неблагоприятных симптомах в состоянии своего здоровья, сообщить Исполнителю иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых исполнителем услуг.

2.3.3. Согласовывать и подписывать предварительный план лечения, а также другие документы формализующие процесс лечения.

2.3.4. Обязан оплатить консультации специалистов клиники вне зависимости от того, будет ли продолжено лечение.

2.3.5. При оформлении первичной медицинской документации максимально точно заполнить карту общего здоровья.

2.3.6. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя, требования и предписания специалистов, направленные на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение дат и времени визитов/приемов, соблюдение режима распорядка дня, питания, приема лекарственных средств, соблюдение иных ограничений, обеспечивающих эффективность проводимых медицинских мероприятий.

2.3.7. Немедленно извещать лечащего врача обо всех осложнениях или иных отклонениях, возникающих в процессе лечения, а также принимаемых лекарственных препаратах.

2.3.8. Соблюдать гигиену полости рта и являться на назначенные регулярные профилактические осмотры.

2.3.9. Своевременно оплачивать стоимость лечения в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

2.3.10. В процессе лечения не обращаться в другие стоматологические учреждения, за исключением случаев необходимости в неотложной, в том числе стоматологической помощи - при условии, что данную помощь не могут оказать сотрудники Исполнителя в силу географического нахождения Пациента или иных объективных обстоятельств. В подобных случаях Пациент обязуется предоставить исполнителю из учреждения, в которое Пациент обращался за неотложной стоматологической помощью, выписку из медицинской карты, копии рентгеновских снимков и результаты обследования и лечения на бумажных или цифровых носителях.

2.3.11. В период гарантийного срока обращаться непосредственно к Исполнителю при возникновении вопросов и жалоб, связанных с стоматологической услугой (пломбы, протезы), не прибегая к услугам других стоматологических учреждений, в противном случае Пациент лишается права на гарантийное обслуживание у Исполнителя.

2.3.12. Пациент обязан ознакомиться с информацией непосредственно связанной с исполнением условий настоящего договора, в том числе с Положением о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы.

2.3.13. В случае возникновения спора между сторонами настоящего договора, наличия претензий по качеству стоматологических услуг пройти обязательную процедуру досудебного урегулирования спора (процедуру урегулирования спорной ситуации), регламентируемую разделом 5 настоящего договора.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Выбрать лечащего врача.

2.4.2 Пациент имеет право на получение достоверных сведений об объеме и характере лечения, о стоматологическом состоянии его здоровья.

2.4.3. Отказаться от дальнейшего лечения с обязательной оплатой произведенного лечения. В данном случае предоплата на приобретение расходных материалов и изготовление каких-либо стоматологических конструкций не возвращается.

2.4.4. Помимо указанных в договоре прав, Пациент обладает всеми правами предоставленными ему действующим Законодательством РФ об охране здоровья граждан.

3. Ответственность сторон

3.1. Исполнитель несет ответственность:

3.1.1. За качество выполняемых стоматологических услуг по настоящему договору (в соответствии с утвержденными стандартами).

3.1.2. За причинение вреда здоровью Пациента по вине врача Исполнителя.

3.2. Исполнитель не несет ответственность в случаях:

3.2.1. Возникновения осложнений по вине Пациента (несоблюдение гигиены полости рта, невыполнение назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья, отказе от необходимого дополнительного комплекса обследований и лечения).

3.2.2. Возникновения осложнений при лечении зубов, ранее подвергавшихся лечению в другом лечебном учреждении.

3.2.3. Возникновения непредвиденной аллергии или непереносимости препаратов и стоматологических материалов, разрешенных к применению.

3.2.4. Исполнитель не несет ответственности за качество предоставленных услуг (работ), если лечебный процесс остановлен не по его вине и лечение не завершено; в этом случае также аннулируется гарантийный срок, предоставленный Пациенту Исполнителем.

3.2.5. Исполнитель не несет ответственность и не принимает претензии к качеству эстетики (внешнему виду) работ (пломбы, виниры, вкладки, мосты, коронки) после постоянной фиксации в полости рта Пациента. Под эстетикой (внешним видом) работ понимаются индивидуально подбираемые параметры цвета и формы восстановлений, в обязательном порядке согласованные с Пациентом на соответствующих клинико-лабораторных этапах.

3.2.6. Если Пациент не предоставил достоверную информацию об общем состоянии здоровья.

3.2.7. В случае неявки на очередной профилактический осмотр Исполнитель не несет ответственности за неблагоприятный результат проведенного ранее лечения.

3.3. Пациент несет ответственность:

3.3.1. За достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача и своевременную оплату медицинских услуг.

4. Стоимость услуг и порядок расчетов

4.1. Стоимость каждой конкретной медицинской услуги определяется по утвержденному в клинике Прейскуранту. Общая стоимость предварительного плана лечения определяется путем сложения стоимости всех медицинских услуг, перечисленных в плане лечения. Пациент ознакомлен с Прейскурантом. Предварительный план действителен в течение 30 календарных дней.

4.2. Оплата услуги производится Пациентом в день, когда данная услуга оказана, согласно выставленному Исполнителем счету полностью. Оплата производится Пациентом в рублях, в наличной или безналичной форме.

4.3. Любые изменения, вносимые в план лечения по взаимному соглашению и приводящие к изменению его стоимости, рассчитываются по Прейскуранту, действующему в клинике на момент внесения изменений.

4.4. Стоимость услуг, оказываемых в соответствии с подписанным планом лечения, остается неизменной в течение всего срока реализации данного плана только при 100% оплате с учетом условий пункта 4.1. договора.

4.5. При наличии у пациента полиса ДМС, договора между Услугодателем и страховой компанией, а также подтвержденном страховом случае, данное страховое лечение оплачивает страховая компания.

4.6. При признании услуги не страховым случаем Пациент обязан оплатить оказанную услугу в день ее оказания.

4.7. Пациент в соответствии с условиями пункта 1.7. настоящего договора уведомлен о возможности получить стоматологическую помощь по ОМС по месту жительства.

4.8. При поломке или утрате ортопедической либо ортодонтической конструкции по вине Пациента оплата за изготовление и фиксацию новой конструкции производится за счет Пациента в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуг.

4.9. Льготная система оплаты услуг применяется в индивидуальном порядке, по соглашению сторон или в соответствии с действующей Программой Лояльности.

5. Разрешение споров

5.1. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Пациент подает ее в письменной форме на почтовый или электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора "Реквизиты сторон". В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Пациента (ФИО, дата представления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и конкретные данные для оперативной связи с Пациентом (телефон, адрес электронной почты). В случае поступления претензии Пациента Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные законодательством РФ. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Пациентом в претензии, а при его отсутствии - заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и получения его Пациентом.

5.2. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Пациентом по поводу качества оказания услуги или иным условиям настоящего договора, сторонам рекомендуется решать спор посредством его досудебного урегулирования, путем обращения в службу урегулирования спорных ситуаций при АСТОР (www.stomas.ru).

5.3. Процедура урегулирования спорной ситуации проводится в соответствии с инструкцией по работе службы досудебного урегулирования конфликтных ситуаций АСТОР расположенной на сайте Ассоциации.

5.4. В случае нарушения условий настоящего договора одной из сторон и не достижения согласия в порядке досудебного урегулирования заинтересованная сторона имеет право обратиться в суд.

6. Гарантийные обязательства

6.1. Исполнитель на оказанные услуги, изготовленные и реализованные изделия и товары устанавливает Гарантийные сроки и сроки службы согласно действующего у Исполнителя "Положения о гарантийных сроках и сроках службы на стоматологические услуги и работы, производимые Исполнителем и требований Законодательства РФ." С Положением можно ознакомиться в регистратуре клиники.

6.2. В случае отказа Пациента от окончания лечения, при несоблюдении рекомендаций врача, гигиены полости рта, а также при неявке на очередной профилактический осмотр гарантийные обязательства на уже проведенное лечение аннулируются.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за возможные несоответствия и разногласия по поводу методик лечения и препаратов, которые Пациент может получить в сторонних медицинских учреждениях. При несоблюдении и/или ненадлежащим соблюдением Пациентом рекомендаций, предписаний врачей, а также при существенном нарушении им условий настоящего Договора, ни Исполнитель, ни лечащий врач не несут ответственности за возникновение возможных осложнений. Исполнитель освобождается от ответственности в случаях, если наступление осложнений произошло не по вине Исполнителя и не связано с качеством медицинских и иных оказываемых Пациенту услуг.

6.4. Исполнитель принимает на себя обязательство устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены в течение гарантийных сроков, установленных в Положении о гарантийных обязательствах.

7. Непредвиденные обстоятельства

7.1. Стороны не несут ответственности за невыполнение своих обязательств по настоящему договору, если это было вызвано обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажорными обстоятельствами), непосредственно повлиявшими на выполнение сторонами своих обязательств по настоящему договору.

7.2. Если стоматологическая услуга была оказана в соответствии с показаниями и в объеме, адекватном состоянию здоровья Пациента на момент обращения, то все неблагоприятные последствия такой услуги расцениваются как непрогнозируемый исход (форс-мажорные обстоятельства).

8. Срок действия договора

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения сторонами своих обязательств по договору. Стороны в любой момент вправе по обоюдному согласию изменить либо расторгнуть настоящий Договор, оформив расторжение Договора соответствующим дополнительным соглашением к нему.

8.2. Пациент вправе в любой момент без объяснения причин расторгнуть настоящий Договор при условии заблаговременного, за 10 рабочих дней, письменного уведомления Исполнителя о своем намерении расторгнуть Договор. Поскольку в этом случае расторжение Договора будет означать добровольное прекращение Пациентом курса лечения (п.3.2.4 настоящего Договора), Исполнитель полностью освобождается от ответственности, связанной с оказанием услуг Пациенту и с его дальнейшим состоянием здоровья.

8.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. Прочие положения

- 9.1. Медицинская карта Пациента существует в единственном экземпляре и хранится у исполнителя. Выдача выписок из медицинской карты, предоставление копий медицинских документов, осуществляется исполнителем по письменному заявлению Пациента или его законного представителя, или иного доверенного лица, при предъявлении документа удостоверяющего личность в сроки согласно действующему законодательству.
- 9.2. Сведения из медицинской карты Пациента могут быть с согласия Пациента переданы другим лицам для использования этих сведений в учебном процессе, научных исследованиях, публикаций в научной литературе и в иных подобных целях, при этом Исполнитель гарантирует Пациенту конфиденциальность его персональных данных.
- 9.3. Лица, которым можно сообщать информацию о состоянии здоровья Пациента и факте оказания медицинской помощи, а так же сведения, полученные при обращении к врачу в ходе обследования и лечения
-
- 9.4 Пациент разрешает передавать с электронной почты Исполнителя личные персональные данные и данные, содержащие врачебную тайну на свой личный электронный адрес: _____
- 9.5. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
- 9.6. Все изменения, дополнения и приложения к настоящему Договору являются его неотъемлимой частью и действительны только при условии, что они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами. В случаях, не предусмотренных условиями настоящего договора, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 9.7. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается: 1) в целях обследования и лечения Пациента, неспособного из-за своего состояния выразить свою волю; 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений; 3) по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры и суда, в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; 4) в иных случаях, предусмотренных законодательством.
- 9.8. Пациент предупрежден, что для обеспечения безопасности в клинике ведется аудио и видео наблюдение.
- 9.9. Пациент согласен с фото и видео съемкой лица и полости рта, если это необходимо для фиксации состояния или для проведения качественного стоматологического лечения.

Реквизиты и подписи сторон

<p>Исполнитель: Наименование: \${ourcompany:name} Юридический и фактический адрес: \${ourcompany:address_index}, \${ourcompany:address_city}, \${ourcompany:address_street}, \${ourcompany:address_flat} ИНН/КПП \${ourcompany:inn}/\${ourcompany:kpp}, ОГРН \${ourcompany:ogrn}, \${ourcompany:ogrn_info} Банковские реквизиты: р/с \${ourcompany:bank_account} \${ourcompany:bank_name}, к/с \${ourcompany:bank_correspondent} БИК \${ourcompany:bank_bik} Телефон: \${ourcompany:phone} Электронная почта: clinic@dent-ist.ru Дербенева Елена Алексеевна</p> <p>_____</p> <p>ПОДПИСЬ</p>	<p>Заказчик: Ф.И.О \${cbase:display_name} Адрес: \${cbase:city}, \${cbase:street}, \${cbase:building}, \${cbase:apt} Паспорт серия номер \${cbase:passport_number} Тел. \${cbase:mobile_phone} Электронная почта: \${cbase:email}</p> <p>Заказчик _____</p> <p>подпись</p>
---	---

Анкета пациента

Последнее посещение врача-стоматолога (если не помните, пропускайте)

Заболевание сердца *

Да Нет

Повышается ли у Вас артериальное давление? *

Да Нет

Понижается ли у Вас артериальное давление? *

Да Нет

Бывает ли головокружение, потери сознания, одышка и т.д., при введении анестетиков или др. лекарственных препаратов? *

Да Нет

Эпилепсия, другие заболевания центральной и периферической нервной системы? *

Да Нет

Бронхиальная астма *

Да Нет

Болели ли Вы гепатитом? *

Да Нет

Болели ли Вы ВИЧ? *

Да Нет

Болели ли Вы туберкулезом? *

Да Нет

Нарушения свертываемости крови *

Да Нет

Перенесенные и сопутствующие заболевания (которые несут серьезные последствия)

Ф.И.О. (близкого человека) к кому обращаться в случае необходимости (если Вам станет плохо)

Укажите Сотовый номер этого человека: _____

Принимаете ли какие-либо лекарственные препараты? *

Да Нет

Принимаемые лекарственные препараты (кроме витаминов и БАДов)

Курите ли вы? *

Да Нет

Аллергические реакции: *

Да Нет

на местные анестетики *

Да Нет

на антибиотики *

Да Нет

на сульфанилимиды * (противомикробные препараты)

Да Нет

на препараты йода *

Да Нет

на гормональные препараты *

Да Нет

на другие лекарственные препараты *

Да Нет

Лучевая терапия, химиотерапия за последние 10 лет *

Да Нет

Принимаете ли Вы седативные препараты * (успокоительные, снотворные)

Да Нет

Для пациенток:

Беременны ли Вы? *

Да Нет

Являетесь ли кормящей матерью? *

Да Нет

Я искренне ответил(а) на все пункты анкеты *

Да Нет

Дополнительно хочу сообщить о состоянии моего здоровья следующее:

ФИО пациента \${cbase:display_name}

Подпись пациента _____

Дата \${doc:date} г.

Согласие на обработку персональных данных

Я, $\{cbase:display_name\}$,

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

документ, удостоверяющий личность: паспорт $\{cbase:passport_number\}$, выдан $\{cbase:passport_when\}$ г., $\{cbase:passport_who\}$ проживающий (ая) по адресу $\{cbase:state\}$, $\{cbase:city\}$, $\{cbase:street\}$, $\{cbase:building\}$, $\{cbase:apt\}$,
(адрес регистрации)

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие, данное $\{ourcompany:name\}$ (далее — Оператор), находящееся по адресу: $\{ourcompany:address_index\}$, $\{ourcompany:address_state\}$, $\{ourcompany:address_city\}$, $\{ourcompany:address_street\}$, $\{ourcompany:address_flat\}$, на обработку персональных данных (сведений) обо мне, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефон(ы), реквизиты полиса ДМС, СНИЛС, данные о моем состоянии здоровья, заболеваниях, о случаях обращения за медицинской помощью (подробный перечень персональных данных представлен в п. 2 Положения об обработке и защите персональных данных $\{ourcompany:name\}$, в целях сохранения и восстановления здоровья и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу), 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, согласно действующим законодательством. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договору ДМС. В процессе оказания Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским сотрудникам, передавать персональные данные обо мне, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах обследования и лечения.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ДМС на обмен (приемы передачу) персональными данными со страховой медицинской организацией _____ и ЗАО «Мед.Ком» с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа. Передача персональных данных иным лицам или их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует до момента достижения целей обработки.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с «Положением об обработке и защите персональных данных $\{ourcompany:name\}$, и с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

$\{doc:date\}$ г. _____ (подпись)

Согласие на информирование

Ф.И.О $\{cbase:display_name\}$

Мобильный телефон $\{cbase:mobile_phone\}$

E-mail $\{cbase:email\}$

Я, нижеподписавшийся, согласен на получение информации от клиники (о времени, месте, условиях оказания медицинских услуг и т.д.) посредством смс-рассылки и/или e-mail рассылки.

Дата $\{doc:date\}$ г. _____ / $\{cbase:display_name\}$ /

Приложение № 2 к приказу

Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г.
№1177н

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

Я, $\{cbase:display_name\}$

(Ф.И.О. гражданина)

$\{cbase:birthday\}$ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: $\{cbase:state\}$, $\{cbase:city\}$, $\{cbase:street\}$, $\{cbase:building\}$, $\{cbase:apt\}$

(адрес места жительства гражданина либо 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 2012г. № 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 ООО Дент-ИСТ

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. 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. № 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 (ненужное зачеркнуть)

$\{cbase:display_name\}$, $\{cbase:mobile_phone\}$

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

$\{doc:date\}$ г.

ПРИКАЗ

от 23 апреля 2012 г. N 390н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,
НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ
СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению.

Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н

**ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,
НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ
СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.

Лечебная физкультура.