

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР (КОНСУЛЬТАЦИЮ)**

"....." 202 г.

Настоящее добровольное соглашение составлено в соответствии **Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан»** вступившего в силу с 16.07.2013 года **Приказом Министерства России о добровольном согласии № 1177Н от 20.12.2012года.**

Я..... (Фамилия И.О.);
законный представитель..... даю свое согласие на проведение предварительного осмотра (консультацию).

Предоставляю полностью имеющуюся на сегодняшний день информацию о состоянии моего здоровья (здоровья моего подопечного) и соглашаюсь на проведение осмотра полости рта, манипуляции и исследования, включая рентгенологические, для получения максимально полной картины состояния полости рта, диагностики и назначения предварительного плана лечения, для возможности врача согласовать этот план и стоимость со мной.

Я имел(а) возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы на них.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва путем подачи письменного заявления в ООО «Стоматологическая Клиника СТВОЛЬГИН».

Со стоимостью выполненных услуг ознакомлен(а) (900 руб.)

Подпись пациента..... (Фамилия И.О.)

Подпись врача..... (Фамилия И.О.)

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
НА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР (КОНСУЛЬТАЦИЮ)**

"....." 202 г.

Настоящее добровольное соглашение составлено в соответствии **Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан»** вступившего в силу с 16.07.2013 года **Приказом Министерства России о добровольном согласии № 1177Н от 20.12.2012года.**

Я..... (Фамилия И.О.);
законный представитель..... даю свое согласие на проведение предварительного осмотра (консультацию).

Предоставляю полностью имеющуюся на сегодняшний день информацию о состоянии моего здоровья (здоровья моего подопечного) и соглашаюсь на проведение осмотра полости рта, манипуляции и исследования, включая рентгенологические, для получения максимально полной картины состояния полости рта, диагностики и назначения предварительного плана лечения, для возможности врача согласовать этот план и стоимость со мной.

Я имел(а) возможность задавать все интересующие меня вопросы и получил(а) исчерпывающие ответы на них.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва путем подачи письменного заявления в ООО «Стоматологическая Клиника СТВОЛЬГИН».

Со стоимостью выполненных услуг ознакомлен(а) (900 руб.)

Подпись пациента..... (Фамилия И.О.)

Подпись врача..... (Фамилия И.О.)