**Уведомление**

**о последствиях несоблюдения указаний**

**(рекомендаций) медицинского учреждения**

ОГБУЗ «Братская детская городская больница», в соответствии с п. 15

(наименование исполнителя - медицинской организации)

Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских

услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации

от 04.10.2012 N 1006, уведомляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о том, что несоблюдение

(Ф.И.О. потребителя (заказчика))

указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (медицинского работника,

предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного

режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской

услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или

отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения

договора на оказание платных медицинских услуг.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. потребителя (заказчика)) (подпись)

**Уведомление**

**о последствиях несоблюдения указаний**

**(рекомендаций) медицинского учреждения**

ОГБУЗ «Братская детская городская больница», в соответствии с п. 15

(наименование исполнителя - медицинской организации)

Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских

услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации

от 04.10.2012 N 1006, уведомляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о том, что несоблюдение

(Ф.И.О. потребителя (заказчика))

указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (медицинского работника,

предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного

режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской

услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или

отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения

договора на оказание платных медицинских услуг.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. потребителя (заказчика)) (подпись)

**Уведомление**

**о последствиях несоблюдения указаний**

**(рекомендаций) медицинского учреждения**

ОГБУЗ «Братская детская городская больница», в соответствии с п. 15

(наименование исполнителя - медицинской организации)

Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских

услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации

от 04.10.2012 N 1006, уведомляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о том, что несоблюдение

(Ф.И.О. потребителя (заказчика))

указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (медицинского работника,

предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного

режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской

услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или

отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения

договора на оказание платных медицинских услуг.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. потребителя (заказчика)) (подпись)