

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Алексеевская центральная районная больница», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Вильданова Ильнара Хамитовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий Договор в пользу именуемого(ой) в дальнейшем «Потребитель», о следующем:

1. Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе:

1.1.1. Наименование и фирменное наименование: Государственное автономное учреждение здравоохранения «Алексеевская центральная районная больница» (ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ»);
 1.1.2. Адрес места нахождения: 422900, Республика Татарстан, пгт Алексеевское, ул. Куйбышева, 85;
 1.1.3. Адрес места оказания медицинских услуг: 422900, РТ, пгт Алексеевское, ул. Куйбышева, 85;
 1.1.4. Основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика 1021605757678 / 1605000128.
 1.1.5. Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации в лицензирующем органе ЛО-16-01-008437 от 01.12.2020 г. выдана Министерством здравоохранения Республики Татарстан бессрочно.
 Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией содержится в соответствующей Лицензии Исполнителя, копия которой является частью настоящего Договора (приложением к настоящему Договору) и находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Сведения о Потребителе (если Потребителем (пациентом) является сам Заказчик, то в п. 1.2.1. Договора вписывается слово «Заказчик»):

1.2.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя):

1.3. Сведения о Заказчике:

1.3.1. Фамилия, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон Заказчика (заполняется, если Заказчик физическое лицо):

1.3.2. Наименование и адрес места нахождения Заказчика (заполняется, если Заказчик – юридическое лицо):

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, а Заказчик обязуется оплатить оказываемые услуги в соответствии с условиями настоящего Договора. Предоставляемые в рамках настоящего Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим Договором, объем работ и услуг и сроки их оказания указываются (содержатся) в Дополнительном соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.2. При заключении Договора Заказчику (Потребителю) предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
 - порядки оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации;
 - информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Предоставить Потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.3. Немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются в случае оказания Потребителю стационарной помощи - на основании дополнительного соглашения к настоящему договору, в иных случаях - на основании отдельно заключаемого договора.

3.1.7. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения графика прохождения процедур; режима при приеме лекарственных препаратов; назначений, рекомендаций специалистов; лечебно-охранительного режима; правил внутреннего распорядка лечебного учреждения; правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Потребителем правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.3. Потребитель обязуется:

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

3.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.5. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, масел и прочего.

3.4. Потребитель имеет право:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

3.4.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

4. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг.

Стоимость конкретных платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, указывается (содержится) также в Дополнительном соглашении, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Стороны согласны, что оплата конкретной медицинской услуги производится непосредственно в день оказания такой услуги, на основании Прейскуранта Исполнителя. Иной порядок и сроки оплаты могут быть предусмотрены в Дополнительном соглашении Сторон. Заказчик (Потребитель) ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего Договора.

3.3. Оплата осуществляется Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

3.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3.5. По требованию Заказчика (Потребителя) на предоставление платных медицинских услуг может быть составлена Смета, которая, в случае ее составления, становится неотъемлемой частью Договора.

5. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (Потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4 настоящего договора.

5.4. При наличии в настоящем договоре условий, ущемляющих права Потребителя, которые могут повлечь причинение ему убытков, они подлежат возмещению Исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона РФ от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

6. Конфиденциальность

6.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

6.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

7.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Заказчика (Потребителя) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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.

7.3. Договор составлен в двух/трех (ненужное зачеркнуть) экземплярах, по одному – для каждой из Сторон.

В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах, а в п.п. 1.2. и 8.2. договора вписывается слово «Заказчик». При этом все условия Договора, относящиеся как к Заказчику, так и к Потребителю (пациенту) – относятся к одному лицу – к Заказчику.

В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются разными лицами (не совпадают), договор составляется в 3 (трех) экземплярах. 7.3. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. Подписи сторон

8.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ (должность, фамилия, имя и отчество (если имеется) лица, заключающего Договор от имени Исполнителя):

Подпись _____ лица, заключающего Договор от имени Исполнителя: _____

8.2. ПОТРЕБИТЕЛЬ (фамилия, имя и отчество (если имеется):

Подпись _____ Потребителя: _____

8.3. ЗАКАЗЧИК (должность лица, заключающего Договор от имени Заказчика (если Заказчик – юридическое лицо), фамилия, имя и отчество (если имеется):

Подпись Заказчика (либо лица, заключающего Договор от имени Заказчика – юридического лица): _____

Является неотъемлемой частью договора возмездного оказания медицинских услуг
Дополнительное соглашение
к договору возмездного оказания медицинских услуг

п.г.т Алексеевское

" " 202 г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Алексеевская центральная районная больница», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Вильданова Ильнара Хамитовича, действующего на основании Устава, с одной стороны,

и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, являющиеся сторонами Договора возмездного оказания медицинских услуг от " " 201 г. заключили настоящее дополнительное соглашение в пользу

именуемого (ой) в дальнейшем «Потребитель», о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику следующие платные медицинские услуги:

2. Стоимость платных медицинских услуг, указанных в пункте 1 настоящего соглашения, составляет _____, которую Заказчик (Потребитель) должен уплатить (цифрами и прописью) _____
должен уплатить в день оказания такой услуги.

3. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.

4. Договор составлен в двух/трех (ненужное зачеркнуть) экземплярах, по одному – для каждой из Сторон

Подпись Потребителя (Заказчика): _____ / _____
ИСПОЛНИТЕЛЬ (должность, фамилия, имя и отчество (если имеется) лица, заключающего Договор от имени Исполнителя): _____

Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя: _____
ПОТРЕБИТЕЛЬ (фамилия, имя и отчество (если имеется): _____

Подпись Потребителя: _____
ЗАКАЗЧИК (должность лица, заключающего Договор от имени Заказчика (если Заказчик – юридическое лицо), фамилия, имя и отчество (если имеется): _____

Подпись Заказчика (либо лица, заключающего Договор от имени Заказчика – юридического лица): _____

М.П.

Является неотъемлемой частью договора возмездного оказания медицинских услуг
Дополнительное соглашение
к договору возмездного оказания медицинских услуг

п.г.т Алексеевское

" " 202 г.

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Алексеевская центральная районная больница», именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Вильданова Ильнара Хамитовича, действующего на основании Устава, с одной стороны,

и _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, являющиеся сторонами Договора возмездного оказания медицинских услуг от " " 201 г. заключили настоящее дополнительное соглашение в пользу

именуемого (ой) в дальнейшем «Потребитель», о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику следующие платные медицинские услуги:

2. Стоимость платных медицинских услуг, указанных в пункте 1 настоящего соглашения, составляет _____, которую Заказчик (Потребитель) должен уплатить (цифрами и прописью) _____
должен уплатить в день оказания такой услуги.

3. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются одним физическим лицом (совпадают), Договор составляется в 2 (двух) экземплярах. В случае, если Заказчик и Потребитель (пациент) являются разными лицами (не совпадают), Договор составляется в 3 (трех) экземплярах.

4. Договор составлен в двух/трех (ненужное зачеркнуть) экземплярах, по одному – для каждой из Сторон

Подпись Потребителя (Заказчика): _____ / _____
ИСПОЛНИТЕЛЬ (должность, фамилия, имя и отчество (если имеется) лица, заключающего Договор от имени Исполнителя): _____

Подпись лица, заключающего Договор от имени Исполнителя: _____
ПОТРЕБИТЕЛЬ (фамилия, имя и отчество (если имеется): _____

Подпись Потребителя: _____
ЗАКАЗЧИК (должность лица, заключающего Договор от имени Заказчика (если Заказчик – юридическое лицо), фамилия, имя и отчество (если имеется): _____

Подпись Заказчика (либо лица, заключающего Договор от имени Заказчика – юридического лица): _____

М.П.

Перечень работ (услуг), выполняемых (оказываемых) согласно

лицензии на медицинскую деятельность, выданную Министерством здравоохранения Республики Татарстан:

-при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются: в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; анестезиологии и реаниматологии; лабораторной диагностике; лечебному делу; медицинской статистике; медицинскому массажу; неотложной медицинской помощи; операционному делу; общей практике; организации сестринского дела; паразитологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; физиотерапии; функциональной диагностике; вакцинации (проведению профилактических прививок); дезинфектологии; эпидемиологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неотложной медицинской помощи; общей врачебной практике (семейной медицине); организации здравоохранения и общественному здоровью; педиатрии; терапии; управлению сестринской деятельностью; вакцинации (проведению профилактических прививок); при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; гериатрии; дерматовенерологии; детской хирургии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; медицинской статистике; неврологии; нейрохирургии; неотложной медицинской помощи; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; физиотерапии; физиатрии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; эпидемиологии; нефрологии; патологической анатомии; при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи выполняются следующие работы(услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; гериатрии; дерматовенерологии; диетологии; инфекционным болезням; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; медицинскому массажу; неврологии; общей практике; онкологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; паразитологии; педиатрии; психиатрии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; дезинфектологии; эпидемиологии; нефрологии; при оказании специализированной медицинской помощи в санитарных условиях по: акушерскому делу; акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий); анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской хирургии; диетологии; инфекционным болезням; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нейрохирургии; неонатологии; общей практике; онкологии; операционному делу; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; паразитологии; педиатрии; психиатрии; психиатрии-наркологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; терапии; травматологии и ортопедии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; управлению сестринской деятельностью; урологии; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; вакцинации (проведению профилактических прививок); дезинфектологии; эпидемиологии; нефрологии; патологической анатомии.

При оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; медицинской статистике; скорой медицинской помощи; управлению сестринской деятельностью. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинским осмотрам профилактическим; при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического); медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности.

Информированное добровольное согласие Пациента
на заключение договора о предоставлении платных медицинских услуг

Я, гражданин(ка) _____, (ФИО полностью, паспортные данные) до получения платной медицинской услуги и до заключения договора на оказание платных медицинских услуг в ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ» (далее - Исполнитель) в доступной для меня информационной форме ознакомлен(а) о нижеследующем:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинских услуг без взимания платы, в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Алтайском крае, принятой на текущий год;
- о перечне платных медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем, ценах на платные услуги (в соответствии с действующим Прейскурантом), форме и порядке их предоставления и оплаты;
- о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, уровне их профессионального образования и квалификации;
- о необходимой информации об учреждении, в том числе, о режиме работы учреждения, графике работы медицинских работников;
- о контролирующих органах по надзору в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей (адреса, телефоны), иная информация, предусмотренная правилами предоставления платных медицинских услуг.

Мне предоставлены актуальные сведения о ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ» на осуществление медицинской деятельности. Я информирован (на) о целях, характере, факторах риска и возможных осложнениях при оказании платных медицинских услуг. Я предупрежден (на), что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья. Я информирован (на), что отказ Потребителя от заключения договора оказания платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи предоставляемых такому Потребителю без взимания платы в рамках программы ОМС.

Я, получив полную информацию о возможности и условиях оказания Пациенту бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, хочу воспользоваться своим правом на получение платных медицинских и иных услуг в соответствии со статьей 84 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 21.07.2014 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю свое согласие на их получение и готов (ва) их оплатить. От предложенной мне альтернативной медицинской помощи и бесплатной медицинской помощи, предложенной мне в порядке очередности, отказываюсь.

Я удостоверяю, что текст настоящего информированного согласия мною прочитан, его положения мне понятны, я даю согласие на получение и оплату платных медицинских и иных платных услуг в ГАУЗ «Алексеевская ЦРБ» и на заключение договора оказания платных медицинских услуг.

(Ф.И.О пациента)

/ _____
(подпись пациента)

« ____ » _____ 20__ г.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА
НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Я, _____, в соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

Я в полной мере проинформирован (а) о целях, методах, возможном риске, вариантах, последствиях, результатах данного медицинского вмешательства.

Получив полную информацию о предстоящем медицинском вмешательстве, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и я добровольно **соглашаюсь** на медицинское вмешательство.

Я получил (а) подробные объяснения по поводу заболевания, осведомлен (а) об альтернативных методах лечения и обо всех возможных осложнениях, которые могут возникнуть во время указанного медицинского вмешательства, включая анестезию и прием лекарственных средств, и понимаю, что существует определенная степень риска возникновения следующих побочных эффектов и осложнений:

_____;
- аллергические реакции и др.

Запрета, либо противопоказаний для проведения медицинского вмешательства не имеется, за исключением:

_____;
(указать какие, если имеются исключения)

До меня была доведена исчерпывающая информация обо всех возможных побочных эффектах и осложнениях введения медицинских препаратов в соответствии с инструкциями по их применению, возможность ознакомления с которыми мне была предоставлена.

Я согласен (а) на применение всех необходимых по моему состоянию здоровья лекарственных препаратов (в т.ч. для анестезии), за исключением:

_____;
(указать какие, если имеются исключения)

Я имел (а) возможность задать все интересующие меня вопросы. Мне даны исчерпывающие ответы на все заданные мной вопросы.

Кроме того, я даю разрешение медицинским работникам проводить любые диагностические мероприятия (в том числе рентгенологические исследования), которые они сочтут необходимыми.

В соответствии с Приказом МЗСР РФ от 23.04.2012 г. N 390н я также даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

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, тифлуометрия, рэоэнцефалография, 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, внутрикожно. 13. Медицинский массаж. 14. Лечебная физкультура.

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных, в объеме и способами, указанными в п. 1, 3 ст. 3, ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я разрешаю передать информацию о нахождении на лечении и состоянии здоровья следующим лицам:

_____;
Фамилия, инициалы и подпись пациента:

_____;
Фамилия и подпись медицинского работника:

«__» _____ 201__ г.

Примечание: В соответствии со ст. 20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство подписывает законный представитель в отношении ребенка до 15-летнего возраста (в общей практике, т.е. за исключением наркологии, ВИЧ-инфекции и трансплантологии), а также в отношении недееспособного лица, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.

от _____ № _____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____,
проживающий по адресу _____ по месту регистрации,
паспорт _____ серия и номер _____, выдан _____
_____ дата _____ название выдавшего органа _____, в

соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку _____ название и адрес медицинского учреждения _____ (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, 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 (документов) по ОМС (договором ДМС).

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС (по договору ДМС) на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой медицинской организацией _____ [и территориальным фондом ОМС] с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара, пять лет – для поликлиники).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной _____ дата _____ и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон(ы) _____ и почтовый адрес _____

Подпись субъекта персональных данных _____