

УВЕДОМЛЕНИЕ

Исполнитель в письменной форме до заключения договора уведомил Потребителя (законного представителя 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

Дата _____

Уведомлен(а) _____ (подпись)

(ФИО полностью, при наличии)

**Договор
на оказание платных медицинских услуг**

г. Рязань

«___» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Интермед», в лице Генерального директора Игнатова Максима Анатольевича действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

Гражданин(ка) _____
(ФИО при наличии)

Этот раздел Договора заполняется только в случае, если Договор в интересах Потребителя заключает его законный представитель (на представление интересов несовершеннолетних или недееспособных граждан):

ФИО законного представителя несовершеннолетнего (лица, признанного недееспособным)

(ФИО несовершеннолетнего (лица, признанного недееспособным), год рождения, адрес места жительства, данные документа, удостоверяющего личность)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель (законный представитель Потребителя)», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказывать Потребителю платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется оплатить оказанные медицинские услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором и приложениями к нему.

1.2. Предоставляемые в рамках настоящего договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами.

1.3. План обследования и лечения, а также перечень медицинских услуг, стоимость и сроки оказания медицинских услуг утверждаются Сторонами в Приложении № 1, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора (впоследствии могут быть изменены по предварительному согласованию Сторон). Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определяются исходя из действующего Прейскуранта Исполнителя на медицинские услуги. От имени Исполнителя План обследования и лечения (Приложение № 1 к настоящему Договору) формируется и подписывается медицинским работником Исполнителя, предоставляющим платную медицинскую услугу.

2. Порядок, условия и сроки оказания услуг.

2.1. Исполнитель в соответствии с п.1.1 настоящего Договора оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещениях Исполнителя, расположенных по следующим адресам:

- 390037, Рязанская область, г. Рязань, Касимовское шоссе д 42А, помещение Н2, этаж №1

2.2. Исполнитель осуществляет свою деятельность в соответствии с лицензией № Л041-01183-62/00349354 от 25мая 2020 г. на осуществление медицинской деятельности: по адресу:

390037, Рязанская область, г. Рязань, Касимовское шоссе д 42А, помещение Н2

при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

Орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Рязанской области. Адрес: 390006, Рязанская область, г. Рязань, ул. Свободы, д. 32

. Исполнитель _____ Потребитель _____

Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 6929 от 25.07.2022.

Лицензия предоставлена на срок: бессрочно.

2.3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которые утверждаются Министерством здравоохранения РФ, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ.

2.4. Подписанием настоящего Договора Потребитель (законный представитель Потребителя) подтверждает, что Исполнитель при заключении договора предоставил Потребителю (законному представителю Потребителя) в доступной форме следующую информацию:

- 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. ООО «Интермед» не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о том, что платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя (законного представителя Потребителя);
- информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.5. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и в порядке предварительной записи Потребителя на прием, осуществляемой как при непосредственном обращении, так и по телефону или через сайт Исполнителя. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг, оказываемых Потребителю, устанавливаются локальным актом Исполнителя и не превышают 2 (два) месяца (плановая помощь) с момента записи Потребителя на консультацию до момента проведения консультации/приема. Экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, оказывается безотлагательно и бесплатно.

2.6. Необходимым предварительным условием оказания Исполнителем Потребителю медицинских услуг является дача Потребителем (законным представителем Потребителя) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, оформленного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.7. Сроки оказания платных медицинских услуг определяются медицинским работником Исполнителя и зависят от состояния здоровья Потребителя, объема и вида (метода) медицинского вмешательства, периода, необходимого для изготовления стоматологического изделия, графика работы медицинского работника и согласовываются с Потребителем (законным представителем Потребителя) в Приложении № 1 к настоящему договору.

2.8. После оказания медицинской услуги Исполнитель осуществляет сдачу, а Потребитель (законный представитель Потребителя) приемку оказанной услуги по акту приема-передачи. При отказе одной из Сторон от подписания акта в нем делается отметка об этом, и акт подписывается другой Стороной. Непредставление Потребителем (законным представителем Потребителя) в течение 3 (трех) рабочих дней с момента предоставления акта мотивированного отказа от принятия медицинских услуг, означает, что медицинские услуги оказаны в полном объеме, а акт считается подписанным.

2.9. После исполнения договора, по требованию Потребителя (законного представителя Потребителя) Исполнитель выдает Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих 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. Порядок и сроки выдачи указанных документов установлен Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

2.10. В случае возникновения разногласий между Сторонами по вопросу качества оказанных медицинских услуг, все медицинские обращения и жалобы рассматриваются врачебной комиссией Исполнителя. Подписывая настоящий Договор, Потребитель дает согласие на предоставление информации, составляющей врачебную тайну, всем работникам Исполнителя в целях исполнения настоящего Договора.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Права и обязанности Исполнителя

Обязанности Исполнителя:

3.1.1. Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, порядку и срокам ее предоставления.

3.1.2. Предоставить гарантию на материальный (овеществленный) результат медицинской услуги в соответствии с утвержденным Исполнителем Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании медицинских услуг.

Исполнитель _____ **Потребитель** _____

3.1.3. В случае если при оказании платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (законного представителя Потребителя). Без согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе. Исполнитель предоставляет дополнительные платные медицинские услуги Потребителю, только после согласования и подписания с Потребителем (законным представителем Потребителя) нового Плана обследования и лечения, являющегося приложением к настоящему Договору.

3.1.4. Иные обязанности, установленные действующим законодательством РФ.

Исполнитель имеет право:

3.1.5. В случае отсутствия лечащего врача или необходимости его замены в день, назначенный для лечения, назначить другого специалиста соответствующего профиля и квалификации, либо перенести дату посещения, по предварительному согласованию с Потребителем.

3.1.6. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или привлечением других медицинских организаций, имеющих лицензию (в т.ч. зуботехнических лабораторий).

3.1.7. Исполнитель имеет право направить Потребителя на дополнительные обследования, если это необходимо для постановки и уточнения диагноза, установления отсутствия противопоказаний к медицинскому вмешательству, а также выбора оптимального плана лечения. Стоимость дополнительных обследований не включена в стоимость настоящего Договора.

3.1.8. С согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) осуществлять фотофиксацию клинической ситуации полости рта Потребителя до лечения, в процессе проведения лечения, после завершения лечения, в целях внутреннего контроля качества и безопасности оказанных медицинских услуг.

3.1.9. Запрашивать у Потребителя (законного представителя Потребителя) сведения и предоставление документов (в случае предыдущего лечения в других лечебных учреждениях), необходимых для эффективного лечения.

3.1.10. Иные права, установленные действующим законодательством РФ.

3.2. Права и обязанности Потребителя (законного представителя Потребителя)

Потребитель (законный представитель Потребителя) обязуется:

3.2.1. Предоставлять достоверно и полно всю необходимую для Исполнителя информацию о состоянии здоровья, имеющихся аллергических реакциях, принимаемых лекарственных препаратах, перенесенных заболеваниях, о предыдущем лечении, в том числе стоматологическом, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых медицинских услуг и повлиять на ход лечения.

3.2.2. Принять оказанные медицинские услуги по акту приема-передачи оказанных медицинских услуг.

3.2.3. Производить оплату оказанных услуг в порядке и сроки, предусмотренные разделом 4 настоящего Договора.

3.2.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, назначения и рекомендации специалистов Исполнителя, а также правила поведения пациента в медицинских организациях. Своевременно сообщать Исполнителю обо всех изменениях в состоянии своего здоровья.

3.2.5. Иные обязанности, установленные действующим законодательством РФ.

Потребитель (законный представитель Потребителя) имеет право:

3.2.6. Отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору.

3.2.7. На получение информации о предстоящем медицинском вмешательстве, а в случае отказа от медицинского вмешательства, право на получение разъяснений медицинского работника о последствиях такого отказа.

3.2.8. Другие права, установленные действующим законодательством РФ.

4. Стоимость медицинских услуг и порядок расчетов

4.1. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определяется согласно утвержденному Исполнителем Прейскуранту на медицинские услуги, действующему на момент оказания медицинских услуг. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменять Прейскурант на медицинские услуги. Действующий Прейскурант на медицинские услуги размещен на сайте клиники и на информационных стендах Исполнителя.

4.2. Стоимость платных медицинских услуг указывается в рублях и согласовывается с Потребителем (законным представителем Потребителя) в Платежном документе (Приложении № 1 к настоящему Договору).

4.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем (законным представителем Потребителя) после их оказания, в день оказания платных медицинских услуг. Медицинские услуги оплачиваются Потребителем (законным представителем Потребителя) непосредственно после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение медицинских услуг, по ценам, действующим на момент оказания услуг (за исключением п. 4.4 настоящего Договора).

4.4. Стороны пришли к соглашению, что при оказании медицинских услуг по имплантации зубов, ортопедическому и ортодонтическому лечению, Потребитель (законный представитель Потребителя) вносит предварительную оплату, размер и сроки внесения которой устанавливается в Платежном документе (Приложении № 1 к настоящему Договору). Сторонами согласовано, что к данным правоотношениям не применяется п. 1 ст. 317.1 ГК РФ.

4.5. В случае отказа Потребителя (законного представителя Потребителя) от получения медицинских услуг и (или) от настоящего договора, Потребителю (законному представителю Потребителя) возвращается предварительно оплаченная им сумма аванса за вычетом стоимости фактически оказанных Исполнителем медицинских услуг и затрат Исполнителя и сторонних организаций (в т.ч. зуботехнических лабораторий) за фактически произведенные действия по подготовке и оказанию незавершенных медицинских услуг.

4.6. При наличии задолженности по оплате Исполнитель вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности Потребителем (законным представителем Потребителя).

Исполнитель _____ Потребитель _____

4.7. Оплата осуществляется Потребителем (законным представителем Потребителя) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя, либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо иным, не запрещенным законом способом.

4.8. Потребителю в случаях, установленных законодательством РФ о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

5. Ответственность сторон и порядок разрешения споров

5.1. За неисполнение, либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

5.2. Все возникшие разногласия Стороны будут стремиться разрешить путем переговоров.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если оно вызвано обстоятельствами непреодолимой силы и их последствий, т. е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, в том числе: землетрясением, наводнением, пожаром, ураганом, другими официально признанными стихийными бедствиями, а также военными действиями, забастовками, гражданскими волнениями, эпидемиями, вступившими в законную силу актами государственных и муниципальных органов, исключающих возможность продолжения деятельности одной из Сторон настоящего Договора, другими обстоятельствами, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего Договора. При этом исполнение обязательств по настоящему Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действовали такие обстоятельства.

6. Срок действия договора и иные условия

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до 31 декабря текущего года включительно. В случае если за две недели до истечения указанного срока ни одна из сторон не заявит о своем намерении расторгнуть настоящий Договор, он считается пролонгированным на 1 (один) год. Последующая пролонгация на тот же срок, на тех же условиях происходит автоматически, количество пролонгаций не ограничено.

6.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон, а также в случаях, установленных действующим законодательством РФ. При расторжении договора Стороны обязаны произвести взаимные расчеты.

6.3. Потребитель (законный представитель Потребителя) вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего Договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. В этом случае Потребитель (законный представитель Потребителя) уведомляет Исполнителя об отказе от исполнения договора в письменной форме. После получения соответствующего уведомления, Исполнитель письменно информирует Потребителя (законного представителя Потребителя) о расторжении Договора по инициативе Потребителя и выставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) счет, в котором указывается стоимость понесенных Исполнителем расходов по оказанию Потребителю услуг(и), от которых(ой) он отказался. Потребитель (законный представитель Потребителя) с момента получения счета от Исполнителя обязан в течение 3 (трех) рабочих дней его оплатить.

6.4. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

6.5. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих реквизитов и адресов.

6.6. Исполнитель информирует Потребителя (законного представителя Потребителя), что в целях внутреннего контроля качества оказания медицинских услуг и повышения уровня безопасности пациентов и медицинских работников, на территории Исполнителя (в т.ч. в кабинетах приема пациентов) ведется аудио- и видео-фиксация.

6.7. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (законный представитель Потребителя):

- дает не дает согласие на размещение фото- и видео-макросъемки своих зубов (их первоначального состояния и состояния после осуществления лечения) без указания персональных данных Потребителя в сети Интернет (в том числе, в рекламных целях), а также в научно-исследовательской литературе для медицинских целей. При этом Исполнитель гарантирует конфиденциальность фото- и видеоматериала с Пациентом и защиту его персональных данных в соответствии с требованиями ФЗ РФ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

- дает не дает согласие на получение информационных материалов о клинике, проводимых акциях, другой информации рекламного характера через прямые контакты, посредством электронной, телефонной связи, sms-рассылки, действующее до момента его отзыва. E-mail: _____

6.8. Информационные стенды Исполнителя находятся в холле помещений Исполнителя по адресам, указанным в п. 2.1 настоящего Договора.

6.9. На основании п.2 ст. 160 ГК РФ Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем при подписании настоящего Договора факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования собственноручной подписи уполномоченного лица Исполнителя.

6.10. До подписания настоящего договора Потребитель (законный представитель Потребителя) ознакомлен с действующим у Исполнителя Прейскурантом на медицинские услуги, Положением об установлении гарантийных сроков и сроков службы при оказании медицинских услуг, Правилами поведения пациентов в ООО «Интермед».

6.11. Потребитель (законный представитель Потребителя) может направить Исполнителю обращения (жалобы), претензионное письмо почтой России по юридическому адресу Исполнителя, либо направить обращение (жалобу), претензионное письмо на адрес официальной электронной почты Исполнителя: ooo.intermed@yandex.ru

6.12. Изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны полномочными представителями Сторон.

6.13. Настоящий договор и Приложения к нему, являющиеся его неотъемлемой частью, составлены в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Исполнитель _____ Потребитель _____

7. Информация о Сторонах, реквизиты и подписи Сторон

7.1 «Потребитель (законный представитель Потребителя)»

_____ (ФИО полностью, при наличии)

Адрес места жительства: _____

Адрес регистрации, иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Выдан: _____ Дата выдачи: _____

Контактный телефон _____

E-mail: _____ (заполняется по желанию Потребителя)

√ _____ / _____

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

7.2 «Исполнитель»

ООО «Интермед»

Юридический адрес. 390048, г. Рязань, ул. Связи д.19 кв 19

ОГРН **1036208015227** ИНН 6231058626

Контактный телефон: (4912) 32-78-50

E-mail: ooo.intermed@yandex.ru

Генеральный директор _____ /Игнатов М.А./

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, субъект персональных данных _____
(ФИО)

зарегистрирован/а _____,
(адрес)

(серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных (далее - Согласие) ООО «Интермед» (ИНН 6231058626, ОГРН 1036208015227), юридический адрес: 390048, г. Рязань, ул. Связи д 19 кв 19, адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности: 390037, г. Рязань, Касимовское шоссе д 42А Н2 (далее-Оператор), моих персональных данных (персональных данных лица, законным представителем которого являюсь)

(фамилия, имя, отчество представляемого, паспортные данные (данные свидетельства о рождении), адрес)

1. Согласие дается на обработку персональных данных, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.

2. Согласие дается на обработку следующих моих (представляемого) персональных данных:

N п/п	Персональные данные
1. Общие персональные данные	
	Фамилия
	Имя
	Отчество (при наличии)
	Год, месяц, дата рождения
	Пол
	Адрес регистрации и места жительства
	Паспортные данные
	Номер контактного телефона
	Реквизиты полиса ДМС
	Банковские реквизиты
	СНИЛС
2. Специальные категории персональных данных	
	Сведения о результатах обследования
	Сведения о состоянии здоровья

1. Цель обработки персональных данных: - обработка персональных данных в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских услуг по договору, в целях проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи, а также в целях диагностики, создания медицинских изображений специализированными компьютерными программами, в том числе для статистического анализа состояний и патологий зубочелюстной системы. Основанием для обработки персональных данных является: обязанность организации, предусмотренная ст.6 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

2. В ходе обработки с персональными данными будут совершены следующие действия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача (передача, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

3. Персональные данные могут передаваться следующим третьим лицам: страховые организации, налоговые органы, в суд, прокуратуру, органы внутренних дел, фонд социального страхования, зуботехнические лаборатории, изготовителям ортодонтической аппаратуры (элайнеры). Оператор вправе обрабатывать и передавать для обработки другим участникам информационного взаимодействия – страхователю, Фонду социального страхования РФ персональные данные, необходимые для оформления листка нетрудоспособности в форме электронного документа, посредством внесения их в электронную базу данных.

4. Согласие может быть отозвано субъектом персональных данных или его представителем путем направления письменного заявления Оператору.

5. В случае отзыва субъектом персональных данных или его представителем согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в п. 2 – 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

6. Персональные данные субъекта персональных данных подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации.

7. Согласие действительно в течение всего срока хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет, либо до момента отзыва Согласия субъектом персональных данных или его представителем.

«__» _____ 20__ г.
_____ / _____

(подпись)

(ФИО полностью)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного
представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным
представителем)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным
представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства 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 2012 г. № 390н¹ (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем ко-

торого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в _____ **ООО «Интермед»** _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) 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».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (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), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

√ _____
(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя,
телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

_____ г.
(дата оформления)