

Информированное согласие
об объеме и условиях оказываемой платной услуги

Я _____
являющаяся Потребителем в рамках заключаемого договора на оказание платных медицинских услуг

1.
2.
по договору № _____ от _____ желаю получить их у Исполнителя - в Клинике ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России.

2.1. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг по данному договору, в то время как, я рассмотрела различные варианты получения медицинских услуг, в том числе в рамках программ бесплатной медицинской помощи, на других условиях, в других медицинских учреждениях, но я даю согласие на оказание данных платных медицинских услуг и готова их оплатить.

2.2. Я ознакомлена с действующим перечнем платных медицинских услуг, предлагаемых по договору и согласна оплатить их стоимость в соответствии с ним _____ (полностью).

3. Я уведомила, что мне обеспечивается:

3.1. Наблюдение в течение 1-2 дней до даты операции в 3-х местной палате (при плановом кесаревом сечении)

3.2. Родоразрешение врачами дежурной бригады с обязательным участием персонального врача акушера-гинеколога _____, выбранного мною при заключении договора.

3.3. Обезболивание, включая эпидуральную анестезию (по показаниям, с учетом желания Потребителя).

3.4. Наблюдение в течении 4-6 дней, в 2-х местной палате совместного пребывания с ребенком в акушерском отделении.

3.5. Пребывание новорожденного в отделении новорожденных по показаниям.

4. Я уведомила и осознаю, что при оказании медицинских услуг, не исключается вероятность побочных эффектов и осложнений, обусловленных особенностями организма матери и ребенка и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственность за их возникновение.

5. Я понимаю, что обязана исполнять все назначения и рекомендации врачей Исполнителя.

6. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных услуг так и несколько видов платных медицинских услуг.

7. Я удостоверяю, что текст информированного согласия мною прочитан, его смысл доведен до меня в доступной форме, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения меня удовлетворяют.

8. Настоящее информированное согласие подписано мною после проведения предварительной беседы с врачом _____ и является приложением к договору № « » 20__ г., желаю получить платные медицинские услуги у Исполнителя - в Клинике ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России.

Потребитель _____