

Информированное согласие  
на получение платных медицинских услуг

г. Курск

2024 г.

Я, Потребитель, \_\_\_\_\_, даю свое согласие на получение платных медицинских услуг при этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.
2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.
3. Мне разъяснено и я осознал, что проводимое лечение мне не гарантирует 100% результат и что при его проведении, как в ближайшем, так и в отдаленном периоде возможны различные осложнения.
4. Я согласен с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, не несет ответственности за их возникновение.
5. Я осознано и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.
6. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды дополнительных медицинских услуг:

\_\_\_\_\_ руб.

которые я хочу получить и согласен оплатить лечение.

7. Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен оплатить стоимость указанной медицинской услуги в соответствии с ним.
8. Виды выбранных мною платных медицинских услуг согласованы с врачом и я даю свое согласие на их оплату в кассу (по безналичному перечислению) в сумме \_\_\_\_\_ руб.
9. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в \_\_\_\_\_.
10. Мне будет предоставлена по моему требованию и в доступной для меня форме информация:
  - о состоянии моего 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.
  - Я добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому), в соответствии с назначениями врача, диагностических исследований: анализа крови общего и биохимического, исследований крови на наличие вируса иммунодефицита человека, вирусных гепатитов, бледной трепонемы, анализа мочи общего, электрокардиографии; проведения рентгеновских, ультразвуковых и эндоскопических исследований и лечебных мероприятий: прием таблетированных препаратов, инъекций, внутривенных вливаний, диагностических и лечебных пункций, физиотерапевтических процедур. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена
  - Я информирован о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время их проведения;
  - Я извещен о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;
  - Я предупрежден и осознано, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
  - Я поставил в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;
  - Я ознакомлен и согласен со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме.
  - Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.
11. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель:

\_\_\_\_\_ (подпись)

Настоящее соглашение подписано пациентом на приеме у лечащего врача после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг.

Перечень работ и услуг составляющих медицинскую деятельность  
медицинской организации в соответствии с лицензиями № Л041-01147-46/00342934 от 12.10.2023г.

- Работы (услуги), выполняемые при осуществлении доврачебной медицинской помощи по:
- акушерскому делу; лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); медицинскому массажу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; функциональной диагностике; анестезиологии и реаниматологии; диетологии.
  - при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:
    - гастроэнтерологии; инфекционным болезням; кардиологии; контролю качества медицинской помощи; клинической лабораторной диагностике; лечебной физкультуре и спортивной медицине; неврологии; общественному здоровью и организации здравоохранения; отоларингологии; офтальмологии; урологии;
    - ревматологии; рентгенологии; терапии; травматологии и ортопедии;
    - физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; ультразвуковой диагностике; экспертизе временной нетрудоспособности; эндокринологии;
    - эндоскопии; детской кардиологии; нефрологии; педиатрии; стоматологии детской; инфекционным болезням; психотерапии;
  - при осуществлении медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов по:
    - акушерству и гинекологии; экспертизе временной нетрудоспособности;
  - при осуществлении специализированной медицинской помощи по:
    - акушерству и гинекологии; контролю качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности; детской хирургии; дерматовенерологии; диабетологии;
    - контролю качества медицинской помощи; медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); профпатологии; рефлексотерапии; стоматологии ортопедической;
    - онкологии, стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; трансфузиологии; экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе на право владения оружием; экспертизе профпригодности.
  - стационарную медицинскую помощь, в том числе при осуществлении первичной медико-санитарной помощи по:
    - анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; диетологии; контролю качества медицинской помощи; клинической лабораторной диагностике; неврологии;
    - педиатрии; рентгенологии; терапии; физиотерапии; функциональной диагностике; ультразвуковой диагностике; экспертизе временной нетрудоспособности; эндоскопии;
  - при осуществлении специализированной медицинской помощи по:
    - бактериологии; контролю качества медицинской помощи; трансфузиологии.
  - деятельность при осуществлении амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в том числе при осуществлении специализированной медицинской помощи по транспортировке донорской крови и её компонентов.
  - деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II, в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах».
  - деятельность, связанная с оборотом психотропных веществ, внесенных в Список III, в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах».
  - деятельность, связанная с использованием возбудителей инфекционных заболеваний (выполнение работ с патогенными биологическими агентами (ПБА) III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителей паразитарных болезней).
  - оказание стационарзамещающей помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (дневные стационары, стационар на дому).
  - деятельность, связанная с использованием источников ионизирующего излучения (эксплуатация и хранение источников ионизирующего излучения (генерирующих)).