Общество с ограниченной ответственностью «ГОРМОНЛАЙФ»

ИНН 9715365768, ОГРН 1197746620202. Лицензия на медицинскую деятельность № Л041-01137-77/00323175 от 10.03.2020

ОТКАЗ ОТ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество гражданина)

«____» _____ _____ г. рождения, зарегистрированный (-ая) по адресу: _____,

отказываюсь от следующего вида медицинского вмешательства (медицинских вмешательств):

_____

_____

(наименование вида (видов) медицинского вмешательства, от которого (которых) отказывается гражданин)

в отношении: _____

(наименование заболевания, состояния (диагноз), с которым связан отказ, при наличии)

при оказании мне медицинской помощи в ООО «ГОРМОНЛАЙФ» (ГЗТ.КЛИНИКА).

Медицинским работником _____ (должность, Ф.И.О.) в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанного вида медицинского вмешательства (медицинских вмешательств), в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении вышеуказанного вида медицинского вмешательства (медицинских вмешательств) в дальнейшем я имею право дать информированное добровольное согласие на его (их) осуществление в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о законном представителе (заполняется, если отказ подаётся законным представителем гражданина)

_____

(фамилия, имя, отчество законного представителя)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя: _____

_____	_____	_____
(подпись гражданина / законного представителя)	(Ф.И.О.)	(дата)
_____	_____	_____
(подпись медицинского работника)	(Ф.И.О.)	(дата)