

ДОГОВОР №
на оказание платных медицинских услуг

г. Таганрог

"___" _____ 20__ года

Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Первая городская больница» в г. Таганроге (ГБУ РО «Первая ГБ» в г. Таганроге), именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Рабийчук Анатолия Георгиевича, действующего на основании Устава и лицензии № ЛО41-01050-61/00364222, выданной 25.10.2018 года Министерством здравоохранения Ростовской области (344029, г. Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, 33 т. (863) 263-20-50)) на осуществление медицинской деятельности согласно приложению №1, срок действия-бессрочно, E-mail: **gorbolnica1@yandex.ru**, расположенное по адресу: 347923, Ростовская обл., г. Таганрог, ул. Инструментальная, д.13 с одной стороны, и гражданин (-ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, далее при совместном упоминании именуемые Сторонами, заключили настоящий договор о нижеследующем.

ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является потребителем, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

исполнитель - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1. Предмет и информационное обеспечение Договора.

1.1. Исполнитель с учетом положений настоящего Договора на основании обращения Потребителя обязуется оказать в соответствии с медицинскими показаниями платные медицинские услуги:

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Условия и сроки оказания медицинской услуги	Стоимость медицинской услуги
		Всего к оплате:		

надлежащего качества в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется принять и оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. При заключении настоящего договора Потребителю была 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 (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Потребитель уведомлен о том,

что отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

1.3. Потребитель ознакомился с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, и уведомлен 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.

1.4. Потребитель ознакомился с вывешенной на стенде Исполнителя и (или) на сайте медицинской организации в сети «Интернет» информацией по платным медицинским услугам и, получив от Исполнителя в доступной форме информацию о состоянии своего здоровья, наличии заболевания, диагнозе, методах диагностирования и лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также об ожидаемых результатах лечения, настоящим дает добровольное письменное согласие на медицинское вмешательство. Подписание настоящего Договора Пациентом свидетельствует о его информированности и добровольном согласии на предоставление платных медицинских услуг (Приложение №2), даже если они могут быть оказаны в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в том числе, территориальной).

1.5. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.6. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору, или путем заключения нового Договора.

1.7. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения потребителя в медицинских организациях (Приложение №3).

1.8. Потребителю доведена информация о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, почтовые адреса или адреса электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

2. Права и обязанности Сторон.

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. оказать Потребителю медицинские услуги:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций.

г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.1.2. соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

2.1.3. обеспечить применение разрешенных в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;

2.1.4. предоставлять Потребителю 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.

2.1.5. предоставлять Потребителю достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

2.1.6. информировать Потребителя в доступной форме об осуществляемой медицинской деятельности и медицинских работниках Исполнителя, уровне их образования и их квалификации;

2.1.7. незамедлительно поставить в известность Потребителя о выявлении у него заболевания (состояния) не по профилю направления, а также противопоказания к предоставлению медицинской услуги.

2.1.8. По требованию Потребителя предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

– порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

– информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

– информация 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 настоящего договора.

2.1.9. 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;

– копии медицинских документов (выписки из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Потребителя 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;

– копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения), справку об оплате медицинских услуг по установленной форме, рецептурный бланк с поставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации, документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов). Запрашиваемые документы предоставляются Потребителю в течение 3 рабочих дней со дня поступления заявления Исполнителю о предоставлении указанных документов. При поступлении заявления от Потребителя на предоставление копий медицинских документов (выписок из медицинских документов) в период нахождения Потребителя на стационарном лечении у Исполнителя, указанные документы предоставляются в течение 1 рабочего дня.

2.1.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя.

Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.11. В случае выявления у Потребителя противопоказаний в отношении оказываемых по настоящему договору медицинских услуг, Исполнитель обязан уведомить Потребителя о выявлении таких противопоказаний и приостановить оказание медицинских услуг до устранения Потребителем противопоказаний либо до внесения сторонами соответствующих изменений в перечень оказываемых по настоящему договору медицинских услуг.

2.1.12. Предоставлять платные медицинские услуги только при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (Приложение № 2).

2.1.13. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.1.14. При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) обеспечить передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. на получение полной и достоверной информации о состоянии здоровья Потребителя и обстоятельствах, прямым или косвенным образом влияющих на состояние здоровья и результат лечения. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации, Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

Исполнитель не несет ответственности за осложнения или неэффективность лечения, возникшие в результате неисполнения Потребителем назначений, рекомендаций и советов медицинских сотрудников Исполнителя.

2.2.2. требовать от Потребителя соблюдения правил оказания медицинских услуг;

2.2.3. в случае опоздания Потребителя в назначенное время на прием к врачу более чем на 20 минут осуществлять прием следующих граждан. При этом прием Потребителя будет произведен в этот день только при наличии у Исполнителя такой возможности и в то время, которое сможет выделить для этого специалист Исполнителя;

2.2.4. в случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2.2.5. подписанием настоящего договора Потребитель подтверждает, что он информирован о необходимости строгого соблюдения исходящих от медицинского работника, оказывающего медицинские услуги по настоящему договору, рекомендаций в отношении режима лечения, схемы приема лекарственных препаратов и проведения лечебных процедур, предписанной диеты и иных ограничений, обусловленных достижением наиболее эффективного результата оказания медицинских услуг. Нарушение Потребителем выданных ему рекомендаций рассматривается сторонами в качестве отказа от устранения обстоятельств, которые могут снизить качество оказываемой услуги, в связи с чем Исполнитель на основании ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей» вправе отказаться от исполнения настоящего договора и потребовать возмещения убытков.

2.3. Потребитель обязуется:

2.3.1. своевременно оплачивать Исполнителю предоставленные услуги в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим договором;

2.3.2. 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. Нарушение указанной обязанности Потребителем является исключительно его риском;

2.3.3. выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающего ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания Исполнителя, предписанные на период после оказания услуг;

2.3.4. соблюдать правила поведения Потребителей в медицинском учреждении, правила внутреннего распорядка и режим работы Исполнителя;

2.3.5. отказаться на весь курс лечения от употребления алкогольных напитков;

2.3.6. согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических лекарственных препаратов, лекарственных трав и нетрадиционных методов лечения;

2.3.7. ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему Договору.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. на получение консультаций врачей-специалистов;

2.4.2. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

2.4.3. на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

2.4.4. на получение лечебного питания при нахождении Потребителя на лечении в стационарных условиях, путем заключения дополнительного договора на доставку питания с организацией оказывающей данные услуги.

2.4.5. на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

2.4.6. на отказ от медицинского вмешательства;

2.4.7. на допуск к нему священнослужителя, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;

2.4.8. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

2.5. Потребитель вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего договора, оплатив Исполнителю услуги, оказанные до получения извещения о расторжении настоящего договора, и возместив Исполнителю расходы, произведенные им до этого момента в целях исполнения настоящего договора.

2.6. Стороны обязуются согласовывать все непредвиденные случаи, возникающие в процессе оказания медицинских и немедицинских услуг.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты.

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется исходя из действующего у Исполнителя прейскуранта в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг и составляет _____ (_____) руб.

3.2. Оплата Потребителем стоимости услуг осуществляется путем перечисления суммы денежных средств, указанных в пункте 3.1 настоящего Договора, в кассу Исполнителя наличными средствами или путем эквайринга (банковской картой), а так же внесения на расчетный счет Исполнителя в безналичном порядке, указанный в настоящем договоре.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение.

3.4. В случае оказания медицинских услуг по программе ДМС Потребитель оплачивает фактически оказанные ему медицинские услуги, не входящие в предусмотренную программу ДМС, самостоятельно в соответствии с условиями настоящего договора.

3.5. После наличной оплаты Потребителю выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности, подтверждающий произведенную оплату оказанных ему медицинских или иных услуг.

3.6. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору, возникшей по вине Потребителя, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг не возвращается потребителю.

3.7. Потребитель ознакомлен с прейскурантом до подписания настоящего договора.

4. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.

4.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения своих обязательств сторонами.

4.2. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления потребителя (законного представителя потребителя) и согласия Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя.

4.3. Медицинские услуги оказываются исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, регламентирующими деятельность медицинской организации: лицензиями на медицинскую деятельность, порядками, стандартами, другими документами в соответствии с действующим законодательством России.

4.4. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью

4.5. Срок (дата) оказания и время ожидания медицинских услуг: (дата) время ожидания до 14 календарных дней.

4.6. Настоящий договор может быть прекращен досрочно в соответствии с п. 2.2.5. и п.2.5. договора, по соглашению Сторон либо в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.7. О намерении досрочного прекращения настоящего договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за три дня до предполагаемой даты его прекращения.

5. Врачебная тайна.

5.1. Исполнитель гарантирует неразглашение передаваемых Потребителем сведений, составляющих врачебную тайну: информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Потребителя, его диагнозе и иных данных, полученных при его обследовании и лечении. С согласия Потребителя или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных законодательством РФ и настоящим договором.

5.2. Потребитель разрешает Исполнителю предоставлять сведения о факте своего обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, следующим лицам:

_____ ;

6. Ответственность Сторон за невыполнение условий договора.

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Риск причинения вреда жизни и здоровью Потребителя при оказании услуг, связанных с профессиональной медицинской деятельностью, может быть застрахован.

6.4. 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. 2.2.1 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 2.2.5. настоящего договора.

6.4. 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.

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

7.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. Порядок рассмотрения споров

8.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, могут разрешаться путем переговоров в досудебном порядке.

8.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

8.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

9. Иные условия, определяемые по соглашению Сторон.

9.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения своих обязательств сторонами.

8.1. Конкретная информация, касающаяся предмета настоящего договора, хода его выполнения и полученных результатов, признается конфиденциальной.

8.2. Стороны обязуются обеспечивать конфиденциальность и защиту полученной друг от друга информации и не допускать ее разглашения, за исключением установленных законодательством РФ случаев.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон (либо ими лично).

8.4. Настоящий Договор составлен в 2-х имеющих одинаковую юридическую силу экземплярах: 1 – для Исполнителя, 1 – для Потребителя.

10. Адреса и реквизиты Сторон.

Исполнитель

ГБУ РО «Первая ГБ» в г. Таганроге,
347923, г. Таганрог, ул. Инструментальная, д. 13,
тел. 8(8634)64-89-12,
БИК 016015102
министерство финансов (ГБУ РО "Первая ГБ" в г.
Таганроге л/с 20806006950)
Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-
ДОНУ БАНКА РОССИИ//УФК по Ростовской
области г. Ростов-на-Дону
к/сч (единый казначейский счет)
40102810845370000050
р/сч (казначейский счет) 03224643600000005800
ИНН/КПП 6154066524/615401001
ОГРН 1026102585024;ОКТМО 60737000

Главный врач _____ Рабийчук А.Г.
Дата _____

Подпись _____

Потребитель

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан: _____

Тел. _____

Дата _____

Подпись _____

**Перечень лицензируемых видов деятельности,
выполняемых, оказываемых услуг**

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

лабораторной диагностике; лечебной физкультуре; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике;
при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерству и гинекологии; гастроэнтерологии; гематологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; неврологии; нефрологии; оториноларингологии; офтальмологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии;

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:

гастроэнтерологии; гематологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нефрологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сестринскому делу; терапии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; эндоскопии;

при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:

гастроэнтерологии; гематологии; диетологии; кардиологии; клинической лабораторной диагностике; медицинской микробиологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; неврологии; нефрологии; ревматологии; рентгенологии; рефлексотерапии; сестринскому делу; терапии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; функциональной диагностике; эндокринологии; эндоскопии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым)

**Информированное добровольное согласие на предоставление платных медицинских
услуг, обработку персональных данных, медицинское вмешательство**

Я _____, реквизиты документа, удостоверяющего личность
Паспорт гражданина РФ серия _____ № _____, выдан
_____, код подразделения _____,

зарегистрированный по адресу: _____

в рамках договора об оказании в ГБУ РО «Первая ГБ» в г. Таганроге (далее по тексту – Учреждение) платные услуги и даю свое согласие на:

1. На оказание платных медицинских услуг

1.1. Я получил(а) от сотрудников Учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках программ получения бесплатной медицинской помощи, даю согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

1.2. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен (на) оплатить стоимость медицинских услуг, указанных в настоящем Договоре.

2. На обработку персональных данных

2.1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Учреждением моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, 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.

2.2. Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях выполнения обязательств по договору оказания платных медицинских услуг.

2.3. Настоящее согласие предоставляется на осуществление особых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных целей.

2.4. Я подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

3. На медицинское вмешательство

3.1. Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения необходимых манипуляций (процедур), выполняемых в рамках заключенного настоящего договора.

3.2. Мне полностью понятно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительного медицинского вмешательства.

3.3. Я уполномочиваю медицинских работников Учреждения выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

3.4. Я обязуюсь поставить(а) в известность врача до момента оказания мне платных медицинских услуг обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне заболеваниях, травмах, операциях, в том числе носительстве ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитах, туберкулезе, инфекциях передаваемых половым путем, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, принимаемых лекарственных средствах, проводившихся ранее переливаниях крови и ее компонентов, сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

3.5. Я согласен(а), что при несоблюдении назначений и рекомендаций, лечащий врач не несет ответственности за результаты моего лечения.

3.6. Я удостоверяю, что текст моего добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг, на обработку персональных данных, на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов платных медицинских услуг и даю согласие на их применение.

Потребитель (Заказчик) _____

(подпись)

(Ф. И. О.)

Главному врачу ГБУ РО «Первая ГБ» в г. Таганроге
Рабийчук А.Г.

От _____,
проживающего по адресу:

телефон _____

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, настоящим подтверждаю, что до заключения договора о предоставлении мне платных медицинских услуг, уведомлен о том, 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 моем состоянии здоровья.

« _ » _____ 20__ г. _____
(подпись) (Ф. И. О.)