

Приложение к договору:

## ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

### на выполнение медицинского обследования и диагностических исследований

г. Санкт-Петербург

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Я, \_\_\_\_\_,

*(Фамилия, Имя, Отчество пациента или его законного представителя - полностью)*

обращаясь в Медицинский центр ООО «Центр Медицинских Осмотров и Комиссий» по моему добровольному желанию прошу провести мне все необходимые диагностические исследования и мероприятия, связанные с медицинским обследованием.

1. Мне разъяснены порядок и объем всех необходимых диагностических исследований и мероприятий, связанных с медицинским обследованием.
2. Настоящим соглашением я доверяю врачам ООО «Центр Медицинских Осмотров и Комиссий» выполнять все необходимые мне исследования, вмешательства.
3. Я информирован(а) о характере предстоящих исследований/манипуляций, связанных с ними риском и возможным развитии неприятных ощущений.
4. Я предупрежден(а) о последствиях отказа от предлагаемого метода исследования/манипуляции.
5. Мне разъяснено, что в ходе выполнения медицинских обследований, проводимых мне, может возникнуть необходимость выполнения других исследований, лечебных мероприятий. Я доверяю врачам Медицинского центра ООО «Центр Медицинских Осмотров и Комиссий» принять соответствующее профессиональное решение и выполнить любые действия, которые врачи сочтут необходимыми для установления или уточнения диагноза.
6. Я заявляю, что изложил(а) врачам все известные мне данные о состоянии своего здоровья, наследственных, психических, венерических и других заболеваниях в моей семье.
7. Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с врачами все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с медицинским обследованием. На все заданные вопросы я получил(а) удовлетворившие меня ответы и у меня не осталось невыясненных вопросов.
8. Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие на проведение медицинского исследования.
9. Я ознакомлен(а) с распорядком дня, нормами и правилами распорядка в ООО «Центр Медицинских Осмотров и Комиссий» и обязуюсь соблюдать их.
10. Содержание настоящего документа мною прочитано, оно мне полностью понятно, что я и удостоверяю своей подписью.

Подпись пациента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия (полностью), И. О.

Подпись Председателя медицинской комиссии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Фамилия (полностью), И. О.