

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг и на обработку персональных данных

Я, _____, перед заключением договора об оказании платных медицинских услуг получил от работников ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница» полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в соответствии с п.3 ч.1 ст.79 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в рамках программ получения государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1 Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг, в то время как я рассмотрел различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе.

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

3 Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей работников ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница». Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен, оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с ним.

4. Подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».. Цель обработки персональных данных – заключение договора на оказание платных медицинских услуг между мной и ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница».

5. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

6. Настоящее информированное соглашение подписано мною после проведения предварительной беседы, и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг..

7.Настоящее согласие даю на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законом РФ.

(Ф.И.О. полностью, подпись)

(Число, месяц, год)

Информированное согласие об объеме и условиях оказываемых платных медицинских услуг и на обработку персональных данных

Я, _____, перед заключением договора об оказании платных медицинских услуг получил от работников ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница» полную информацию о возможности и условиях предоставления бесплатных медицинских услуг в соответствии с п.3 ч.1 ст.79 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в рамках программ получения государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1 Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг, в то время как я рассмотрел различные варианты получения медицинских услуг, и то, что мне могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе.

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

3 Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения я должен исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей работников ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница». Я ознакомлен с действующим прейскурантом и согласен, оплатить стоимость оказанных медицинских услуг в соответствии с ним.

4. Подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».. Цель обработки персональных данных – заключение договора на оказание платных медицинских услуг между мной и ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница».

5. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

6. Настоящее информированное соглашение подписано мною после проведения предварительной беседы, и является приложением к договору об оказании платных медицинских услуг..

7.Настоящее согласие даю на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законом РФ.

(Ф.И.О. полностью, подпись)

(Число, месяц, год)