

Уведомление
о последствиях несоблюдения назначений и рекомендаций ГБУЗ «ДСП № 44 ДЗМ»
(медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги)

г. Москва

_____ 202_ г.

ГБУЗ «ДСП № 44 ДЗМ» информирует Заказчика (Пациента / законного представителя Пациента), о том, что несоблюдение назначений и рекомендаций лечащего врача и/или иного врача-специалиста и/или иного медицинского работника ГБУЗ «ДСП № 44 ДЗМ», предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, а также повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

Мне, _____ (Ф.И.О.) при заключении договора об оказании платных медицинских услуг, работником ГБУЗ «ДСП № 44 ДЗМ» вручено настоящее уведомление.

(подпись)

(фамилия имя отчество)