



Общество с ограниченной ответственностью «ГК-СТОМАТОЛОГИЯ »
ИНН/КПП 2304081118/ 230401001, ОГРН 1232300042413

Отказ от проведения медицинского вмешательства (Лечения, протезирования)

Я _____
(фамилия, имя, отчество — полностью) _____ года
рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____

_____ отказываюсь от предложенного мне медицинского вмешательства (лечения, протезирования) в ООО «ГК-СТОМАТОЛОГИЯ». Моим лечащим врачом мне были полностью разъяснены характер и цели предложенного медицинского вмешательства, а также все возможные альтернативы такому вмешательству. Мне разъяснены возможные отрицательные последствия отказа от медицинского вмешательства (прекращения лечения, протезирования), и я полностью понимаю все возможные последствия такого отказа, исходящего от меня, если лечение не будет проведено. Я понимаю, что у меня есть право делать выбор в отношении медицинского вмешательства (лечения, протезирования) и каждый выбор имеет свои последствия. Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с мои лечащим врачом все интересующие меня и непонятные мне вопросы, связанные с лечением моего заболевания и отказом от него. На все заданные вопросы я получил(а) удовлетворяющие меня ответы и у меня не осталось невыясненных вопросов к врачу. Мой отказ от медицинского вмешательства (лечения, протезирования) является свободным и добровольным, я не испытывал(а) какого либо давления при принятии решения о нем.

Подпись пациента _____

Подпись врача _____ Дата _____