

**УВЕДОМЛЕНИЕ о качестве медицинских услуг**

(в соответствии с п. 15 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006)

Я, \_\_\_\_\_, в дальнейшем именуемый Потребитель (Заказчик), с одной стороны и ГБУЗ КО «Славская центральная районная больница» (лицензия № ЛО-39-01-001610 от 27.09.2016 г., выданная Министерством здравоохранения Калининградской области), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице главного врача Шишлянниковой Лилии Яковлевны, действующей на основании Устава, с другой стороны, уведомляет Пациента 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 пациента

Заказчик/Потребитель: \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть) (подпись, дата)