

Приложение № 2
к Положению о порядке и условиях
предоставления платных медицинских и иных
услуг в Государственном бюджетном учреждении
здравоохранения Ленинградской области
«Выборгская межрайонная больница»

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»

О.С.Карасев

« 24 » августа 2023

ФОРМА

УВЕДОМЛЕНИЕ

Потребителя (Заказчика) о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) учреждения

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская межрайонная больница» уведомляет _____ о том, что
(ФИО)

несоблюдение указаний (рекомендаций) учреждения (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 потребителя.

С уведомлением ознакомлен, экземпляр на руки получил до заключения договора на оказание платных медицинских услуг

(подпись)

(ФИО)