Приложение 4
к приказу главного врача ОГАУЗ «ИГКБ № 10»
от 31 августа 2023 г. № 530

Уведомление

Меня, _____,
(ФИО потребителя (заказчика)

врач- _____
(должность, ФИО врача)

_____ ОГАУЗ «ИГКБ № 10» уведомил о том, что несоблюдение мной указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой мне платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

_____
Подпись, фамилия И.О. потребителя (заказчика)

_____
Дата заполнения