



ООО "ЦЕНТР ЭКО"  
8 (495) 215-55-44  
355002, Ставропольский край, Ставрополь г,  
Лермонтова ул, дом 204

**ДОГОВОР №**  
**НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

г. Ставрополь

3 . 07 . 2022 г.

Мы, супруги, состоящие в браке, состоящие в гражданском браке (ненужное зачеркнуть):

зарегистрированная по адресу:  
именуемая в дальнейшем «Пациентка»),

зарегистрированный по адресу:  
именуемый в дальнейшем «Пациент», именуемые в дальнейшем «Пациенты», с одной стороны, и  
**ООО "ЦЕНТР ЭКО"** (ОГРН 1172651006307, ) именуемое в дальнейшем «Центр», в  
лице \_\_\_\_\_, действующего (ей) на основании  
Доверенности, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1. Центр оказывает Пациентам медицинские услуги по проведению лечения бесплодия методами вспомогательной репродукции (далее по тексту – ВРТ), а Пациенты осуществляют все необходимые от них в соответствии с медицинской программой действия, а также производят оплату оказываемых им медицинских услуг.
- 1.2. Центр имеет право на оказание данных медицинских услуг, что подтверждается действующей на момент заключения настоящего договора лицензией ЛО-26-01-004171 от 25 августа 2017г. выданная Министерством здравоохранения Ставропольского края. Адрес: Г. Ставрополь, ул. Мира, д. 455 т. 88652 20-55-37.
- 1.3. Все документы Центра, в том числе прейскурант цен, лицензии и другие документы Пациентка может запросить для ознакомления и получения копий в регистратуре Центра: 355002, Ставропольский край, Ставрополь г, Лермонтова ул, дом 204 .
- 1.4. Настоящий Договор является безусловным явно выраженным согласием на проведения лечения методами вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).
- 1.5. При проведении медицинских процедур Пациентки используется сперма (необходимо выбрать соответствующий пункт путем проставления галочки «V» и его заполнения, при необходимости):

<input type="checkbox"/>	_____ _____ (ФИО мужчины) Свидетельство о регистрации брака № _____, выдано _____, актовая запись _____, _____ (подпись)
<input type="checkbox"/>	Донора _____ (подпись)

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Пациенты имеют право:**

- 2.1.1. Получить комплексное, современное медицинское обслуживание в соответствии с настоящим Договором.

- 2.1.2. Получать полноценную и своевременную информацию о ходе своего обследования и лечения, а также о предлагаемых методах лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах лечения.
- 2.1.3. В любой момент расторгнуть данный договор по своей инициативе, уведомив письменно Центр не менее чем за 24 (двадцать четыре) часа, до времени расторжения настоящего договора. При этом Пациенты обязаны оплатить Центру уже выполненные по настоящему Договору услуги.
- 2.1.4. Знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность Центра – п.1.2. настоящего Договора.
- 2.1.5. Добровольно соглашаться на предлагаемые им медицинские услуги, а также на отказ от них, если отказ оформлен письменно в индивидуальной карте Пациентки.
- 2.1.6. Иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.
- 2.2. Пациенты обязаны:**
- 2.2.1. Предварительно пройти требуемые лабораторные клинические, биохимические, гормональные, иммунологические и другие исследования, консультации, а при необходимости, предварительное лечение, рекомендованное врачом.
- 2.2.2. Сообщать Центру все известные им данные о состоянии своего здоровья, проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных заболеваниях и операциях, о принимаемых лекарственных средствах, наследственных, венерических, психических и других заболеваниях в их семьях, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.
- 2.2.3. Принимать и выполнять в полном объеме обязательства Пациентов, предусмотренные Информированным согласием (Приложение № 2), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 2.2.4. Своевременно оплачивать оказываемые услуги в соответствии с прейскурантом Центра.
- 2.2.5. Своевременно, в согласованные с Центром сроки и время, являться для проведения лечения и точно выполнять рекомендации и назначения специалистов.
- 2.2.6. Выполнять требования администрации и охранной службы клиники по обеспечению внутреннего распорядка работы клиники.
- 2.2.7. На всех этапах лечения письменно подтверждать свой отказ от услуг, в случае несогласия с проведением каких-либо медицинских вмешательств (процедур).
- 2.2.8. Согласовать с лечащим врачом Центра все назначения и рекомендации, полученные при обращении в процессе обследования и лечения в другие медицинские учреждения.
- 2.2.9. При возникновении каких-либо осложнений, прямо или косвенно связанных с выполнением медицинских услуг Центром, предоставить Центру информацию об этом, в том числе, в случае непредвиденной госпитализации в другое медицинское учреждение.
- 2.3. Центр имеет право:**
- 2.3.1. Предоставить специалистов Центра, которые будут осуществлять оказание медицинских услуг. В случае необходимости (отпуск, командировка, болезнь или тому подобное) произвести временную или постоянную замену специалистов Центра, оказывающих Пациентам медицинские услуги. Уведомления или согласия Пациентов на смену специалистов Центра не требуется.
- 2.3.2. На основании полученных от Пациентов данных, а так же при проведении дополнительных исследований и консультации, выбрать наиболее эффективный метод лечения.
- 2.3.3. Отказаться в лечении либо в обследовании на любом этапе программы, путем уведомления Пациентов не менее чем за 24 (двадцать четыре) часа:
  - при отсутствии медицинских показаний к применению методов вспомогательных репродуктивных технологий;
  - при обнаружении противопоказаний, выявленных в ходе обследования и лечения, либо при заведомо известной невозможности достичь желаемого результата лечения;
  - при предоставлении неполных или недостоверных данных о состоянии здоровья и личности, семейном положении, наследственности;
  - при неоплате лечения или дополнительных исследований, либо в задержке в оплате более чем на 30 (тридцать) календарных дней.
- 2.3.4. Центр вправе без какого-либо согласования с Пациентами привлекать третьих лиц к выполнению обязательств по настоящему Договору.
- 2.4. Центр обязан:**
- 2.4.1. Оказывать услуги по настоящему Договору в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики, лечения, разрешенным на территории РФ. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 2.4.2. Обеспечивать своевременно предоставление Пациентам медицинских услуг в соответствии с методами вспомогательных репродуктивных технологий в объеме и на Условиях, предусмотренных Приложением №1, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

- 2.4.3. Предоставлять Пациентам необходимую и достоверную информацию об оказываемых услугах.
- 2.4.4. Обеспечивает соблюдение врачебной тайны в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 2.4.5. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения о:
- порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;
  - данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
  - сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

### 3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 3.1. Порядок и условия предоставления медицинских услуг по проведению лечения бесплодия методами вспомогательной репродукции установлены Приказом Минздрава России №803н от 31.07.2020г. «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», Приказом Минздрава России от 30.10.2012 г. №556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий».
- 3.2. Неиспользованные половые клетки (сперма, ооциты), а также эмбрионы, прошедшие криоконсервацию, хранятся в клинике в течение срока, оплаченного Пациентами. По истечении оплаченного срока хранения эти клетки, эмбрионы подлежат уничтожению без дополнительного уведомления Пациентов.
- 3.3. Центр гарантирует, что полученные в ходе лечения половые клетки (сперма, ооциты), а также эмбрионы будут использоваться только для данной супружеской пары и не будут использованы для других пациентов Центра.
- 3.4. Центр может выдавать Пациентам полученные от них сперму, ооциты, эмбрионы, подвергшиеся криоконсервации, по письменному заявлению Пациентов. С момента выдачи криоконсервированных половых клеток, эмбрионов Центр не несет ответственности за их сохранность и качество, в связи с этим Пациенты не имеют право предъявлять к Центру претензий.
- 3.5. Центром, по просьбе Пациентов, может быть допущено использование донорской спермы, яйцеклеток, эмбрионов, подвергшихся криоконсервации в другом медицинском учреждении. Получение и транспортировка указанного биологического материала из других учреждений производится Пациентами, в связи с чем Центр не несет ответственности за качество или потерю жизнеспособности спермы, яйцеклеток, эмбрионов в процессе транспортировки, и Пациенты не имеют право предъявлять к Центру претензий по этому поводу.

### 4. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 4.1. Стоимость оказания медицинских услуг определяется после получения от Пациентов всей необходимой информации и согласования курса лечения.
- 4.2. Расчеты по настоящему договору производятся путем 100% предварительной оплаты стоимости каждого этапа лечения (процедуры). Оплата услуг производится Пациентами посредством перечисления безналичных денежных средств на расчетный счет Центра или путем внесения наличных денежных средств в кассу Центра.
- 4.3. В случае возникновения необходимости в оказании дополнительных медицинских услуг и по этой причине превышении стоимости услуг, Центр обязан своевременно (не менее чем за 3 часа) предупредить об этом Пациентов. Пациенты, не согласившиеся на увеличение стоимости услуг, вправе отказаться от договора. В этом случае Центр вправе требовать от Пациентов уплаты ему стоимости оказанных услуг (фактически понесенных расходов).
- 4.4. Дополнительные медицинские процедуры проводятся также после их оплаты. В случае экстренной необходимости проведения дополнительных эмбриологических манипуляций, указанных в информированном согласии, такие услуги будут оказаны Центром. Однако перенос полученных в результате этих манипуляций эмбрионов в полость матки Пациентки будет произведен только после оплаты этих дополнительных услуг. При непоступлении денежных средств в счет оплаты, полученные эмбрионы будут подвергнуты криоконсервации и сохраняться в течение 30 дней, а по истечении этого срока будут уничтожены, независимо от причин, помешавших оплатить услуги.
- 4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- 4.6. В случае невозможности оказания услуг, возникшей по вине Пациентов, Пациенты возмещают Центру фактически понесенные им расходы.
- 4.7. В случае, когда невозможность оказания услуг возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не несет ответственности, Пациенты возмещают Центру фактически понесенные им расходы.
- 4.8. В случаях, предусмотренных п.п. 7.3. и 7.4. настоящего договора, п. 3 ст. 781, п. 1 ст. 782 Гражданского Кодекса Российской Федерации Пациенты возмещают Центру фактически понесенные им расходы, то есть Пациенты оплачивают только стоимость оказанных услуг. Оставшаяся сумма из авансированных средств возвращается Пациентам, либо переносится в счет следующих медицинских услуг.
- 4.9. Отказ Пациентов от исполнения обязательств, предусмотренных Договором на любом этапе Программы, является нарушением Пациентами условий Договора и признается расторжением Договора в одностороннем порядке. В случае расторжения Пациентами Договора в одностороннем порядке Центр удерживает с Пациентов фактически понесенные расходы.
- 4.10. Фактически понесенными расходами Центра Стороны признают стоимость каждой услуги Центра, оказанной Пациентом в рамках Программы (согласно амбулаторной карте Пациентов и/или актам оказанных услуг) в отдельности, утвержденной в прейскуранте цен, действовавшем на каждом этапе участия Пациентов в Программе.

### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1. Центр несет ответственность перед Пациентами за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациентки в размере реального ущерба, причиненного Пациентам.
- 5.2. Центр освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
- 5.3. Центр освобождается от ответственности за причинение вреда здоровью Пациентов в случаях:
- если проявились осложнения, связанные с тем, что Пациентка (Пациент) не предоставили Центру полную и достоверную информацию о себе, или предоставили результаты анализов или исследований, выполненных сторонними медицинскими учреждениями и не соответствующих реальной картине (истории) болезни.
  - если в интересах лечебно-диагностического процесса или для предотвращения возможных осложнений Пациентке (Пациенту) были назначены дополнительные методы диагностики или лечения, но Пациентка (Пациент) не выполнили эти назначения.
  - осложнения наступили вследствие несоблюдения Пациенткой (Пациентом) врачебных рекомендаций.
- 5.4. Центр не несет ответственности в случаях:
- если беременность не наступила в результате проведения лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий;
  - возникновения осложнений, связанных с оперативным вмешательством;
  - возникновения аллергических реакций, связанных с введением препаратов, используемых в программах вспомогательных репродуктивных технологий;
  - возникновения наружного и внутреннего кровотечения;
  - возникновения синдрома гиперстимуляции яичников;
  - внезапной беременности, многоплодной беременности;
  - возникновения врожденных патологий у плода, которые не могут быть прогнозированы;
  - прерывания беременности после ВРТ в любые сроки беременности;
  - возникновения острого воспаления или обострения хронического воспаления органов женской половой сферы;
  - и в других случаях, которые не могут быть предотвращены в условиях современной медицины.
- 5.5. При предоставлении Пациентами анализов, сделанных сторонними медицинскими учреждениями (третьими лицами), Центр исходит из добросовестности Пациентов и не несет ответственности в случае предоставления результатов анализов, не соответствующих действительности.
- 5.6. Центр не несет какой-либо ответственности по договору при неисполнении Пациентами принятых по настоящему договору обязательств, в частности, невыполнении либо нарушении рекомендаций, предписаний и назначений врача, пропуске назначенных врачом приемов, медицинских осмотров, консультаций специалистов, бесконтрольном самолечении, нарушении предписанного врачом режима, несообщении сведений либо предоставлении недостоверной информации, предусмотренных п. 2.2.2 настоящего договора.
- 5.7. В случае нарушения Пациентами медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима Центр вправе отказать таким Пациентам в дальнейшем представлении медицинских услуг. В случае отказа от

- предоставления медицинской помощи Центр возвращает оплаченную Пациентами стоимость неоказанных медицинских услуг с учетом фактически понесенных расходов.
- 5.8. При обращении в процессе обследования и лечения в другие медицинские учреждения Центр не несет ответственности за действия врачей других медицинских учреждений.
- 5.9. Пациенты несут ответственность за невыполнения возложенных на них настоящим договором обязанностей в соответствии с действующими законодательством и настоящим договором.

#### **6. ФОРС-МАЖОР**

- 6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по данному договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения договора в результате событий чрезвычайного характера, наступление которых сторона, не исполнившая обязательство полностью или частично, не могла ни предвидеть, ни предотвратить разумными методами.
- 6.2. При наступлении указанных в п.6.1 обстоятельств сторона по настоящему Договору, для которой создалась невозможность исполнения ее обязательств по Договору, должна в кратчайший срок известить о них в письменном виде другую сторону с приложением соответствующих доказательств.

#### **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

- 7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и поступления предоплаты на расчетный счет и/или в кассу Исполнителя и действует до полного его исполнения сторонами.
- 7.2. Стороны могут расторгнуть данный договор в любое время как в одностороннем порядке, в случаях предусмотренных настоящим договором и/или действующим законодательством, так и по обоюдному желанию сторон.
- 7.3. Настоящий договор может быть расторгнут Центром в одностороннем внесудебном порядке, а лечение методом ВРТ может быть прекращено на одном из этапов по следующим причинам:
- при возникновении медицинских противопоказаний;
  - отсутствие ответа яичников на этапе гормональной стимуляции;
  - при пункции в фолликулярной жидкости яйцеклетки могут отсутствовать;
  - полученные яйцеклетки могут быть неполноценными или нежизнеспособными;
  - при невозможности получения сперматозоидов и при отказе от использования донорской спермы;
  - оплодотворение in vitro может не произойти;
  - может не начаться дробление уже оплодотворенной яйцеклетки,
  - полученные эмбрионы могут отставать в развитии, либо быть низкого качества.
- 7.4. Центр немедленно прекращает проведение лечения по программе ВРТ, в случае невозможности исполнения своих обязательств, если она вызвана обстоятельствами, за которые ни одна из сторон не отвечает, в частности выявление у Пациентки в период до переноса эмбриона в полость матки острых или обострения хронических инфекционно-вирусных заболеваний (включая вирусные гепатиты), острых или обострение хронических урогенитальных инфекций (микоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиозы др.), венерических инфекций (сифилис, гонорея) или ВИЧ-инфекции.

#### **8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**

- 8.1. Конфиденциальной по настоящему Договору признается информация:
- о форме и содержании договора;
  - о ценах на услуги, оказываемые Центром;
  - сведения о заболеваниях Пациентов, доноров, суррогатной матери кроме случаев, предусмотренных законодательством; сведения о методе получения беременности; сведения о донорах репродуктивных тканей.
- 8.2. С конфиденциальной информацией будут ознакомлены только те лица из персонала Центра и женской консультации, где будет проводится ведение полученной беременности, которые непосредственно связаны с оказанием медицинских услуг Пациентам.
- 8.3. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации признанной по настоящему Договору конфиденциальной может осуществляться только с письменного согласия сторон.
- 8.4. Стороны несут установленную законом ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при выполнении настоящего договора. Обязательства по сохранению конфиденциальности сохраняют свою силу и после истечения срока действия настоящего Договора или его досрочного расторжения (бессрочно).

#### **9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

- 9.1. В случае возникновения споров или разногласий по настоящему Договору стороны приложат все усилия к их скорейшему урегулированию путем переговоров. Пациент до обращения в суд обязан предъявить письменную претензию Центру. Центр обязан в течение одного месяца рассмотреть претензию Пациентов и дать им обоснованный письменный ответ.

- 9.2. Если стороны не придут к взаимоприемлемому решению, спор между ними подлежит рассмотрению в суде общей юрисдикции.

#### **10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

- 10.1. Настоящий договор заключен в двух экземплярах на русском языке, имеющих одинаковую юридическую силу - по одному для каждой из сторон. Стороны согласны с возможностью использования Центром факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования (п.2 ст.160 ГК РФ) как при подписании данного договора, так и других документов, связанных с исполнением данного договора.
- 10.2. Письменное добровольное информированное согласие на обследование и лечение, подписанное сторонами, является неотъемлемой частью настоящего Договора.
- 10.3. Пациентке по соответствующим медицинским показаниям может быть предложено провести дополнительные диагностические анализы и исследования, необходимые для целей уточнения отдельных элементов диагноза, которые на момент заключения договора не могут считаться существенными.
- 10.4. Без согласия Пациентов информация по материалам настоящего договора о ходе лечения, оказанных услугах может быть предоставлена только следственным и судебным органам в установленном законом порядке.

#### **11. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

11.1. **ООО "ЦЕНТР ЭКО"**  
355002, Ставропольский край, Ставрополь г, Лермонтова ул, дом 204  
ИНН 2635226685 КПП 263501001  
р/с 40702810201100011146 в АО «АЛЬФА-БАНК», к/с 3010181020000000593, БИК 044525593

#### **11.2. Пациентка**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **Пациент**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

С преysкyрантом цен ОЗНАКОМЛЕН (А):

Пациентка: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Пациент: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /



**ЦЕНТР ЭКО**  
СЕТЬ КЛИНИК

ООО "ЦЕНТР ЭКО"  
8 (495) 215-55-44  
355002, Ставропольский край, Ставрополь г,  
Лермонтова ул, дом 204

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**пациента о согласии на обработку персональных данных**

Я,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

руководствуясь ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие **ООО "ЦЕНТР ЭКО"** (ОГРН 1172651006307, , далее - Оператор)

в целях оказания мне медицинских услуг на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), в т.ч. в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес места жительства, телефон, место работы, данные паспорта (или иного документа удостоверяющего личность), данные полиса ОМС (или ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), сведения о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, сведения о диагностических мероприятиях, назначенном и проведенном лечении, данных рекомендациях на следующий срок: 10 (десять) лет.

Оператор имеет право на обработку персональных данных, если она:

- необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно;

- осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известных фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ г.



**ЦЕНТР ЭКО**  
СЕТЬ КЛИНИК

ООО "ЦЕНТР ЭКО"  
8 (495) 215-55-44  
355002, Ставропольский край, Ставрополь г,  
Лермонтова ул, дом 204

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Я, \_\_\_\_\_

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В ОТНОШЕНИИ

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_ (дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) **ООО "ЦЕНТР ЭКО"**

Медицинским работником

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)