

**Уведомление пациента о несоблюдении назначений (рекомендаций врача)
при оказании платных медицинских услуг**

На основании пункта 24 раздела IV (Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг) Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, подтверждаю, что до заключения договора Исполнитель (медицинский работник, предоставляющий платную медицинскую услугу в «МЕДИЦИНСКОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЦЕНТРЕ «НИША»») в письменной форме уведомил меня о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, 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 моего здоровья.

Пациент /законный представитель ✓ _____ / ✓ _____ /
Подпись Ф.И.О

« ____ » _____ 20__ г.