

Уведомление
о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)
ООО «Бест Клиник» (медицинского работника,
предоставляющего платную медицинскую услугу)

Уважаемый потребитель (заказчик)!

В соответствии с [пунктом 24](#) Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых [постановлением](#) Правительства РФ от 11.05.2023 N 736, Вы уведомляете 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 потребителя.

Генеральный директор
ООО «Бест Клиник»

Л.А. Вовченко

«__» _____ 20__ г.

Вышеуказанная информация предоставлена мне в полном объёме и понятна.

(подпись потребителя, заказчика)

(ФИО потребителя,

«__» _____ 20__ г.