



®

Лицензия МЗ РО № ЛО-61-01-004974 от 11.02.2016 г.,  
выдана Министерством здравоохранения Ростовской области,  
344029, г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной армии, д. 33, тел.: 8-(863)-242-41-09

ООО "Мобильная медицина", 344010, г. Ростов-на-Дону, ул. М.Горького, д.130, 2 этаж,  
тел.: 8-(863)-201-50-17, 8-(863)-201-50-19, режим работы: пн.-сб.: 8<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>, вс.: 9<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>  
ИНН/КПП/ОГРН 6163126843/616301001/1126195013229

### УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с требованиями пункта 15 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006, и в целях обеспечения прав граждан – потребителей платных медицинских услуг в ООО «Мобильной медицине», Уведомляем Вас 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 Вашего здоровья.

ООО «Мобильная медицина» оставляет за собой право получать от Вас информацию по телефону о состоянии Вашего здоровья в послеоперационном и реабилитационном периоде в течение 30 (тридцати) дней с момента выписки (оперативного вмешательства).

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО пациента - полностью)

предупреждена(а), и осознаю, что несоблюдение рекомендаций 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 моего здоровья. В случае несоблюдения рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, претензий к Исполнителю (ООО «Мобильная медицина») не имею.

Один экземпляр настоящего Уведомления получил(а).

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 201\_\_ год \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)