

**ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ КАЖДЫЙ ПУНКТ И ЗАДАЙТЕ
ВРАЧУ НЕОБХОДИМЫЕ ВОПРОСЫ, ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПОСТАВИТЬ ПОДПИСЬ.**

ООО «Стоматологический центр Никитина»

Информированное добровольное согласие
на неотложное лечение
(оказание помощи при острой боли)

В соответствии со статьями 18,19,20,21,22 ФЗ №323 от 21 ноября 2011г. «Об основах
охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я, фамилия, имя, отчество _____

согласен (а) на неотложное лечение _____ зуба,

по поводу _____

в объеме _____

Я проинформирован (а), что неотложное лечение проводится для того, чтобы облегчить
боль, и для необходимого последующего лечения.

Я также понимаю, что если последующее лечение не будет проведено врачом –
стоматологом, то могут возникнуть осложнения и неотложное лечение будет не
эффективным.

Обязуюсь рассчитаться сразу после выполнения указанного выше объема работы.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись пациента _____