

Я _____, подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг я проинформирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) в медицинской организации по месту моего жительства, либо в ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина», в случае прикрепления к этой больнице

Подпись пациента

Договор на предоставление платных медицинских услуг №

г. Тула

« » 20__ г.

Государственное учреждение здравоохранения «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ваныкина» в лице главного врача Рублевской Ирины Витальевны, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № ФС-71-01-000439 от 28.12.2020 г., именуемое в дальнейшем "Исполнитель", с одной стороны и _____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор оказания платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю медицинские услуги (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Виды диагностического обследования и лечения, предоставляемых Потребителю (перечень платных медицинских услуг), указаны в Приложении № 1 к Договору, являющемуся его неотъемлемой частью.

1.3. Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа указаны в Приложении № 2 к Договору, являющимся его неотъемлемой частью.

1.4. Сроки оказания услуг по настоящему Договору - с "___" _____ г. по "___" _____ г.
В случае невозможности оказания услуг в сроки, установленные настоящим пунктом, срок ожидания оказания услуг составляет не более _____ календарных дней

2. Права и обязанности сторон

2.1. Потребитель обязуется:

2.1.1. оплатить Услуги в размере и порядке, указанном в пункте 3 настоящего Договора

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1 до назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на протекание или лечение заболевания;

2.2.2. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время предоставления Услуги;

- 2.2.3. соблюдать график приема врачей-специалистов;
- 2.2.4. соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации;
- 2.2.5. при предоставлении Услуг сообщать Исполнителю (лечащему врачу) о любых изменениях самочувствия;
- 2.2.6. отказаться на время предоставления Услуг от употребления наркотиков и лекарств их содержащих, психотропных препаратов, (при наличии такой возможности по состоянию здоровья Потребителя), алкоголесодержащих напитков; прием любых вышеуказанных препаратов, не назначенных Исполнителем, согласовывать с лечащим врачом;
- 2.2.7. согласовывать с Исполнителем (лечащим или дежурным врачом) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.;
- 2.2.8. дать добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- 2.2.9. соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.3. Потребитель имеет право:

- 2.3.1 требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых Услуг;
- 2.3.2 получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, получать отражающие состояние здоровья медицинские документы (копии) и выписки из медицинских документов, а также об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
- 2.3.3. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

2.4. Исполнитель обязуется:

- 2.4.1 предоставлять Услуги, качество которых должно соответствовать условиям Договора, а при отсутствии в Договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;
- 2.4.2 использовать в процессе лечения только лицензированные, запатентованные способы, рекомендованные российской и общемировой медицинской практикой;
- 2.4.3. предоставлять Потребителю (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:
 - о состоянии здоровья Потребителя, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
 - об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
- 2.4.4. в период предоставления Услуг осуществлять все возможные действия в целях достижения значительного улучшения состояния здоровья Потребителя;
- 2.4.5. выдавать Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. Выдача медицинских документов осуществляется в течение 3 (трех) рабочих дней после дня выписки, а для документов, требующих длительного изготовления, в срок, не превышающий 1 (Один) месяц со дня выписки.
- 2.4.6. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Потребителя (врачебную тайну), а также персональных данных Потребителя;

2.4.7. в случае если при предоставлении Услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя; без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

2.4.8. при оказании Услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.5. *Исполнитель имеет право:*

2.5.1. Требовать от Потребителя соблюдения:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения внутреннего режима нахождения в медицинской организации;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

2.5.2 по своему усмотрению продлить предоставление Услуг Потребителю (по согласованию с Потребителем);

2.5.3 использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя, достаточных для его идентификации;

2.5.4 в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Потребителем своих обязательств. При этом исполнитель возмещает Потребителю стоимость пропорционально оставшемуся сроку лечения;

2.5.5 в случае если при предоставлении Услуг потребуется 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 от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

2.6. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, а также при наличии согласия на обработку персональных данных.

3. Цена и порядок оплаты Услуг

3.1. Стоимость Услуг устанавливается действующим прейскурантом и составляет

_____ (_____) рублей 00 копеек

3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем

в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя либо в течение 10 дней после завершения лечения при условии предоставления Потребителем гарантийного письма, в соответствии с реестром оказанных услуг.

путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя с учетом уточненного диагноза, сложности процедур либо оперативного вмешательства и иных затрат на лечение. Данные изменения к Договору должны быть произведены в простой письменной форме и подписаны обеими сторонами Договора.

3.4. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

3.5. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения Услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.6. По требованию Потребителя Исполнителем составляется смета, являющаяся приложением к договору.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора, либо вследствие непреодолимой силы.

5. Прочие условия

5.1. До заключения настоящего Договора Потребитель уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

5.2. Споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. Все возможные конфликты, разногласия и споры, вытекающие из настоящего договора (соглашения) или в связи с ним, стороны могут урегулировать с помощью процедуры медиации. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ по месту нахождения Исполнителя.

5.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и завершается получением Потребителем Услуги (подтверждением получения Потребителем Услуги является Акт оказанных услуг, а также документ о состоянии здоровья Потребителя).

5.4. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя.

5.5. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из Сторон с обязательным предварительным уведомлением другой Стороны.

5.6. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменном виде и согласовываются Сторонами.

6. Адреса и реквизиты сторон

Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию:

Орган, выдавший документ: Инспекция Министерства Российской Федерации по налогам и сборам по Советскому району г. Тулы

Дата выдачи: 04.12.2002 г.

Бланк: серия 71 № 000977285

Исполнитель
ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина»
300035, г. Тула, ул. Первомайская д. 13
Министерство финансов Тульской области
(ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина»)
ИНН 7106019660
КПП 710601001
л/с 105700608
Расч.счет: 03224643700000006600
Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ
ТУЛА БАНКА РОССИИ // УФК по Тульской
области г.Тула
БИК : 017003983 ОКТМО :70701000
<https://bsmp71.ru/>
Главный врач
ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина»
И.В. Рублевская
М.П.

Потребитель
ФИО
Дата рождения
Паспорт:
Выдан:
Адрес:
Тел.
Подпись: _____ (Ф.И.О.)
М.П.

Виды диагностического обследования и лечения (перечень платных медицинских услуг), назначенные Потребителю:

Виды диагностического обследования и лечения (платных медицинских услуг).

№ п/п	Наименование услуги	Кол-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
ИТОГО:				

<p>Исполнитель</p> <p>Главный врач ГУЗ «ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина»</p> <p style="text-align: right;">И.В. Рублевская</p> <p>_____ М.П.</p>	<p>Потребитель:</p> <p style="text-align: right;">_____ (Ф.И.О.)</p> <p>_____ М.П.</p>
--	--

Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности,

осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)

Номер лицензии на осуществление медицинской деятельности Л041-00110-71/00574993

Дата регистрации от 02.08. 2022г.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией:

Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности:

300035 г. Тула, ул. Первомайская 13:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гистологии, дезинфектологии, лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии;

- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью терапии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, дезинфектологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эпидемиологии;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, гистологии, дезинфектологии, клинической лабораторной диагностике, медицинской статистике, неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, паталогической анатомии, рентгенологии, травматологии и ортопедии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эпидемиологии; нейрохирургии, урологии;

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: скорой медицинской помощи.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

-при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);

-при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

-при проведении медицинских экспертиз по экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

300028 г. Тула, ул. Мира, д.11:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), дезинфектологии, лабораторному делу, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, операционному делу, организации сестринского дела, паразитологии, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии;
 - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии, управлению сестринской деятельностью;
 - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи, терапии, управлению сестринской деятельностью;
 - при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), аллергологии и иммунологии, бактериологии, вирусологии, гастроэнтерологии, дезинфектологии, дерматовенерологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, неврологии, неотложной медицинской помощи, нефрологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, паразитологии, психиатрии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям, сексологии, сурдологии – отоларингологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии;
 - при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях первичной по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторному делу, медико-социальной помощи, медицинской реабилитации, медицинской статистике, неврологии, паталогической анатомии, трансфузиологии.
- При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):
- при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим;
 - при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

300025, г. Тула, ул. Смидович, д. 12:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по акушерскому делу, бактериологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гигиене в стоматологии, гигиеническому воспитанию, дезинфектологии, лабораторному делу, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской оптике, медицинской статистике, медицинскому массажу, наркологии, неотложной медицинской помощи, общей практике, организации сестринского дела, паразитологии, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии профилактической, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по вакцинации (проведению профилактических прививок), общей врачебной практике (семейной медицине), организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии, управлению сестринской деятельностью.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, терапии, управлению сестринской деятельностью;

- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), бактериологии,

вирусологии, гастроэнтерологии, гигиеническому воспитанию, дезинфектологии, дерматовенерологии, диабетологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской статистике, медицинской реабилитации, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, паразитологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии – наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, эпидемиологии.

- при оказании специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: бактериологии, вирусологии, дезинфектологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лабораторной диагностике, лабораторному делу, медицинской статистике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, терапии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике, эпидемиологии.

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим;

- при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

- при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе профессиональной пригодности.

300028, г. Тула, ул. 9 мая, д. 8:

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

- при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по рентгенологии.

Наименование, адрес места нахождения и телефон лицензирующего органа:

Министерство здравоохранения Тульской области, адрес: г. Тула, ул. Оборонная, 114, корп.Г, телефон +7 (4872) 31-20-33

Утверждено
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 12 ноября 2021 г. N 1051н

Форма

Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
либо законного представителя)
"__" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина
либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(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. N 390н<1> (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)
в _____

_____ (полное наименование медицинской организации)
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. N 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. N 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)

"__" _____ г.
(дата оформления)

СОГЛАСИЕ

пациента на обработку персональных данных

Я _____,
(фамилия, имя, отчество пациента (последнее – при наличии))

(адрес пациента)

(паспорт серия номер когда и кем выдан)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с целью оказания мне медицинской помощи, предоставления мне государственных и муниципальных услуг, технического сопровождения, осуществления мониторинга данных о состоянии здоровья с использованием региональной информационной системы здравоохранения Тульской области (далее – РИСЗ ТО) и технического сопровождения предоставления мне государственных и муниципальных услуг с использованием информационной системы Региональная система электронного правительства Тульской области (далее – ИСРСЭП ТО) и Автоматизированной системы «Адресная социальная помощь» (далее – АС АСП), интеграционной системы на базе ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии», Единого портала государственных и муниципальных услуг (далее - ЕПГУ), а также с целью

(добавить иные цели обработки информации в соответствии с действующими правовыми актами (при необходимости) или поставить прочерк)

даю согласие следующему оператору персональных данных

ГУЗ "Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ваныкина"300035, Г. ТУЛА, УЛ. ПЕРВОМАЙСКАЯ, Д. 13

(наименование и адрес государственного учреждения здравоохранения Тульской области, являющегося оператором персональных данных)

на обработку моих персональных данных, а именно:

фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, гражданство, место жительства, место регистрации, дата регистрации, пол, данные документа, удостоверяющего личность, данные полиса медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), телефон, анамнез, диагноз, виды оказанной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, сроки оказания медицинской помощи, объем оказанной медицинской помощи, результат обращения за медицинской помощью, включая постановку на учет по беременности и родам и срокам такой постановки, серия и номер выданного листа нетрудоспособности (при наличии), сведения об оказанных медицинских услугах, примененные стандарты медицинской помощи.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: внесение данных в информационную систему РИСЗ ТО, передача данных в ИСРСЭП ТО, передача данных в АСАСП, передача данных в интеграционную систему на базе ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии», передача данных в ЕПГУ,

(добавить иные информационные системы, регистры, реестры (при необходимости) или поставить прочерк)

1 Здесь и далее по тексту согласия ИСРСЭП ТО и АС АСП указываются в отношении обработки персональных данных беременных женщин.

2 Указывается для беременных женщин.

(добавить иные информационные системы, регистры, реестры (при необходимости) или поставить прочерк)

(добавить оператора персональных данных (при необходимости) или поставить прочерк)

Общее описание используемых способов обработки персональных данных: смешанная обработка, с передачей по внутренней сети указанных операторов персональных данных, с передачей по сети «Интернет» с использованием защищенных каналов связи.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до окончания срока эксплуатации РИСЗ ТО, ИСРСЭП ТО, АС АСП, интеграционной системы на базе ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии», ЕПГУ,

(добавить иные информационные системы, регистры, реестры (при необходимости) или поставить прочерк)

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных в любой момент на основании письменного заявления, поданного в адрес оператора персональных данных.

(подпись) (дата, месяц и год заполнения)