ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. Черкесск «____» _____ 20___ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Новамед+» (ООО «НоваМед+»), лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01159-09/00592085 от 01.08.2022, выдана Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики (перечень работ (услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности, приведён в Приложении № 1 к настоящему Договору), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Ищенко Г.И., действующего на основании Устава, с одной стороны, и

гражданин(ка) _____, именуем___ в дальнейшем «Заказчик», действующий в своих интересах либо в интересах Пациента _____ (заполняется, если Заказчик и Пациент — разные лица; в этом случае законный представитель предъявляет документ, подтверждающий его полномочия, реквизиты которого указываются в разделе «Реквизиты и подписи сторон»), именуем__ в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказывать Пациенту сверх территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи возмездные медицинские услуги при каждом обращении Пациента к Исполнителю, а Заказчик обязуется оплачивать эти услуги на условиях настоящего Договора.

1.2. Наименование, объём медицинских услуг, оказываемых Пациенту по настоящему Договору, определяются согласованным Сторонами перечнем услуг и стоимостью (сметой) в соответствии с разделом 2 настоящего Договора и записями в медицинской документации Пациента.

1.3. Заказчик (Пациент) проинформирован и согласен с тем, 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 невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

1.4. Обращение Пациента за оказанием платных медицинских услуг не ограничивает и не может ограничивать его право на получение соответствующей медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы обязательного медицинского страхования; отказ Заказчика (Пациента) от заключения настоящего Договора не влечёт отказа в оказании такой бесплатной помощи.

1.5. Срок оказания медицинской услуги (курса лечения) определяется медицинскими показаниями и рекомендациями (назначениями) лечащего врача и указывается в медицинской документации Пациента и (или) смете (Акте) на оказанные услуги.

1.6. Настоящий Договор заключается однократно и распространяет своё действие на все последующие обращения Пациента к Исполнителю за оказанием платных медицинских услуг — без необходимости повторного заключения договора при каждом обращении. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется отдельно перед каждым видом медицинского вмешательства в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

2. Стоимость услуг и порядок оплаты

2.1. Стоимость и перечень медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, определяются в соответствии с действующим у Исполнителя на момент заключения Договора прейскурантом на платные медицинские услуги, размещённым на информационном стенде в помещении Исполнителя и на официальном сайте Исполнителя https://novamed09.ru. Исполнитель обеспечивает соответствие цен, порядка и условий оказания услуг, указанных на сайте и на стенде, условиям настоящего Договора.

2.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется как твёрдая смета — фиксированная стоимость по действующему у Исполнителя прейскуранту, которая сообщается Заказчику до начала оказания услуг и не подлежит изменению в одностороннем порядке. По требованию Заказчика Исполнитель обязан предоставить письменную смету стоимости услуг до начала их оказания. Перечень фактически оказанных Пациенту услуг и их стоимость фиксируются в Акте выполненных работ (оказанных услуг), подписываемом Сторонами по окончании оказания услуг и являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора. Если по медицинским показаниям объём и состав услуг не могут быть определены окончательно до начала их оказания (например, при многоэтапном лечении), Стороны вправе установить приблизительную смету — ориентировочную стоимость, которая может быть уточнена в процессе оказания услуг в порядке, предусмотренном п. 2.3 настоящего Договора.

2.3. Если в ходе оказания услуг по приблизительной смете возникла необходимость предоставления дополнительных услуг либо превышения согласованной стоимости, Исполнитель обязан своевременно предупредить об этом Заказчика. Оказание дополнительных услуг и (или) увеличение стоимости допускается только с предварительного согласия Заказчика (Пациента). Без такого согласия Исполнитель обязан оказать услугу по цене, указанной в приблизительной смете.

2.4. Заказчик производит оплату оказанных Исполнителем медицинских услуг по окончании их оказания, если предварительная (полная или частичная) оплата не согласована Сторонами дополнительно, путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо перечислением денежных средств на расчётный счёт Исполнителя.
2.5. Оплата оказываемых по Договору медицинских услуг производится в российских рублях.
2.6. По окончании оказания услуг либо по письменному запросу Заказчика Исполнитель выдаёт кассовый чек (иной документ строгой отчётности), подтверждающий факт оплаты.
2.7. После исполнения Договора Исполнитель по требованию Пациента (законного представителя Пациента) безвозмездно, без взимания дополнительной платы, выдаёт копии медицинских документов либо выписки из медицинской документации, отражающие состояние здоровья Пациента после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях. По выбору Пациента (законного представителя), сделанному в пункте 8.1.1 Договора, копии медицинских документов и результаты исследований направляются также в электронной форме указанным им способом; при отсутствии такого выбора они выдаются лично.
2.8. По письменному заявлению Заказчика и (или) Пациента, а если Заказчик и Пациент не являются одним лицом — при наличии согласия Пациента (его законного представителя), Исполнитель выдаёт документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги, для представления в налоговые органы в целях получения социального налогового вычета, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации.

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Исполнитель обязан:
3.1.1. Оказать медицинские услуги Пациенту в соответствии с условиями настоящего Договора, Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Закона РФ «О защите прав потребителей» и Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждённых Правительством Российской Федерации.
3.1.2. Сохранять конфиденциальность информации, касающейся Заказчика (Пациента) и ставшей известной Исполнителю в ходе исполнения Договора (за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации).
3.1.3. Своевременно информировать Заказчика о любых обстоятельствах, препятствующих выполнению Исполнителем условий Договора, в том числе об изменении стоимости услуг и графика работы врачей.
3.1.4. Предоставить Заказчику (Пациенту) до заключения Договора в доступной форме информацию об Исполнителе (наименование, адрес места нахождения, режим работы, сведения о лицензии), о перечне и стоимости оказываемых медицинских услуг, о квалификации специалистов. Подписание Договора Заказчиком свидетельствует о получении им такой информации.
3.2. Исполнитель вправе:
3.2.1. Требовать от Заказчика (Пациента) предоставления информации, необходимой для качественного и полного оказания медицинских услуг.
3.2.2. В одностороннем порядке приостановить (прекратить) оказание согласованных медицинских услуг Пациенту в случае потенциальной возможности причинения вреда его здоровью, неадекватного поведения, а также при нарушении Заказчиком (Пациентом) условий настоящего Договора.
3.2.3. Корректировать согласованное время приёма (в том числе принять вне очереди следующего по записи пациента), если оказание помощи предыдущему пациенту по объективным причинам задерживается либо Пациент опаздывает на приём более чем на 10 минут; опоздавший Пациент принимается в порядке очереди или переносится на другое время.
3.2.4. Отказать Пациенту в приёме без предварительной записи при отсутствии свободных мест у соответствующих специалистов, а также отказать в заключении Договора, если оказание услуги невозможно по медицинским показаниям (противопоказаниям) либо Заказчиком не предоставлена необходимая информация о состоянии здоровья.
3.3. Заказчик (Пациент) обязан:
3.3.1. При заключении Договора ознакомиться с действующим прейскурантом на медицинские услуги и настоящими условиями.
3.3.2. Оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.
3.3.3. Предоставить достоверную информацию о состоянии здоровья, о ранее проведённых процедурах или ином медицинском вмешательстве, о наличии ранее установленных заболеваний, об анатомо-физиологических особенностях организма, о принимаемых лекарственных препаратах, об особенностях питания и образе жизни, а также обо всех случаях непереносимости или аллергических реакций на лекарственные препараты. Неисполнение этой обязанности может повлечь неблагоприятные последствия для Заказчика (Пациента) при отсутствии вины Исполнителя.
3.3.4. В соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать назначенный лечащим врачом режим лечения, в том числе определённый на период временной нетрудоспособности Пациента, а также правила поведения пациентов в медицинских организациях, включая действующий внутренний распорядок Исполнителя; выполнять требования и рекомендации лечащих врачей, своевременно информировать их об изменении состояния здоровья Пациента, не корректировать назначения самостоятельно, своевременно являться на запланированные приёмы (процедуры).

3.3.5. При получении результатов обследования и при оформлении заявлений предъявлять по требованию администратора документ, удостоверяющий личность, — паспорт гражданина РФ; при получении документов в отношении третьих лиц — документ, подтверждающий право на их получение (доверенность, подтверждение родственных связей и т.п.).

3.4. Заказчик (Пациент) вправе:

3.4.1. Получать полную и достоверную информацию об услуге, квалификации специалистов и стоимости.

3.4.2. Отказаться от исполнения обязательств по Договору при условии возмещения Исполнителю фактически понесённых расходов, связанных с исполнением обязательств по Договору до момента отказа.

3.4.3. Требовать предварительного согласования дополнительных услуг и увеличения стоимости сверх согласованной приблизительной сметы (п. 2.3 Договора).

3.4.4. Получить кассовый чек, копии медицинских документов (выписки из медицинской документации) и документы для получения налогового вычета в порядке, предусмотренном пунктами 2.6–2.8 Договора.

4. Конфиденциальность

4.1. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в процессе исполнения настоящего Договора, включая врачебную тайну.

4.2. Передача конфиденциальной информации третьим лицам, её опубликование или иное разглашение допускается только с письменного согласия другой Стороны, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5. Ответственность Сторон

5.1. Исполнитель несёт ответственность перед Заказчиком (Пациентом) за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае несоблюдения Заказчиком (Пациентом) пунктов 3.3.3–3.3.4 настоящего Договора либо рекомендованного плана лечения Заказчик (Пациент) несёт ответственность за наступившие неблагоприятные последствия оказания медицинских услуг.

5.3. В случае невозможности оказания услуги, возникшей по вине Заказчика (Пациента), услуга подлежит оплате в размере фактически понесённых Исполнителем расходов.

5.4. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по Договору Исполнитель несёт ответственность в размере реального ущерба, причинённого Пациенту таким неисполнением.

5.5. Отсутствие ожидаемого Заказчиком (Пациентом) результата, при условии, что сотрудники Исполнителя предприняли все необходимые профессиональные действия с той степенью заботливости и осмотрительности, какая требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является основанием для признания услуги оказанной ненадлежащим образом.

6. Порядок рассмотрения претензий и разрешения споров

6.1. По вопросам, не урегулированным настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6.2. Все вопросы, связанные с исполнением Сторонами настоящего Договора, разрешаются путём переговоров. Заказчик (Пациент) вправе обратиться к Исполнителю с письменной претензией; претензия рассматривается Исполнителем в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня её получения.

6.3. В случае невозможности урегулирования разногласий путём переговоров спор подлежит рассмотрению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Срок действия договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно, распространяя своё действие на все последующие обращения Пациента к Исполнителю, до его расторжения в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

7.2. Изменение и расторжение настоящего Договора осуществляются по соглашению Сторон в письменной форме, если иное не предусмотрено настоящим Договором или законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор может быть досрочно расторгнут по инициативе любой из Сторон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Исполнение обязательств по настоящему Договору может быть приостановлено Исполнителем в одностороннем уведомительном порядке в случае возникновения у Заказчика задолженности по ранее оказанным услугам.

8. Согласие на информационную рассылку и заключительные положения

8.1. Согласие на получение напоминаний о дате и времени приёма по записи, а также рекламной и иной информации от Исполнителя о медицинских услугах даётся Заказчиком отдельно и добровольно путём проставления соответствующих отметок ниже. Отсутствие отметки означает отказ от получения указанной информации и не влияет на оказание медицинских услуг по настоящему Договору.

☐ Согласен(на) на получение напоминаний о дате и времени приёма по записи на номер телефона, указанный в Договоре, через SMS или мессенджеры (MAX, Telegram)

☐ Согласен(на) на получение рекламной и иной информации от Исполнителя о медицинских услугах

Заказчик вправе в любой момент отказаться от указанных оповещений и рассылок, письменно уведомив об этом Исполнителя.

8.1.1. Способ получения результатов исследований и медицинских документов (выбирает Пациент или его законный представитель):

☐ только лично в клинике при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

☐ в мессенджере MAX на номер телефона: +7 (_____) _____-_____-_____ или по электронной почте на адрес: _____ (заполняется собственноручно).

При выборе мессенджера MAX или электронной почты я даю согласие на передачу указанным способом сведений, составляющих врачебную тайну (результаты исследований, заключения, выписки из медицинской документации), — часть 3 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Мне известно, что: сообщения в MAX доставляются через сервис ООО «MAX» (ИНН 9714058267, г. Москва), письма — через почтовый сервис Исполнителя Mail.ru (ООО «ВК», ОГРН 1027739850962, г. Москва) и почтовый сервис выбранного мной ящика; Исполнитель направляет документы только на указанные выше номер телефона и адрес; Исполнитель рекомендует указывать адрес российского почтового сервиса, так как данные почтовых сервисов, находящихся за пределами Российской Федерации, хранятся за рубежом; за сохранность доступа к своему телефону и почтовому ящику отвечаю я. При отсутствии отметки документы выдаются только лично. Выбор может быть изменён или отозван письменным заявлением.

Пациент (законный представитель) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

8.2. Согласие Заказчика на обработку персональных данных Пациента, законным представителем которого он является, оформляется отдельно — в разделе «Согласие на обработку персональных данных» настоящего документа.

8.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «Новамед+» (ООО «НоваМед+»)

Юридический адрес: 369012, Россия, Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск, ул. Октябрьская, д. 183, офис 6

Фактический адрес: 369012, Россия, Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск, ул. Октябрьская, д. 183

ИНН 0900001568 / КПП 090001001

ОГРН 1220900000276

Расчётный счёт 40702810310001005473

Банк: АО «ТБанк», БИК 044525974, к/с 30101810145250000974

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01159-09/00592085 от 01.08.2022, выдана Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики

Телефон: +7 (938) 149-29-99, e-mail: novamed09@bk.ru

Генеральный директор Ищенко Г.И. _____ (подпись)

Заказчик:

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: _____ Возраст: _____

Адрес места жительства: _____

Паспортные данные: серия _____ № _____ выдан _____ ___«___»_____ 20___ г.

Телефон: _____

Если Заказчик действует в интересах Пациента (законный представитель) — документ, подтверждающий полномочия: _____

Заказчик _____ (подпись)

Приложение № 1
к Договору на оказание платных медицинских услуг

Перечень работ (услуг), составляющих лицензируемый вид медицинской деятельности Общества с ограниченной ответственностью «Новамед+» (лицензия № Л041-01159-09/00592085 от 01.08.2022, выдана Министерством здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики; приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.2021 № 866н), по состоянию на 25.06.2026:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
анестезиологии и реаниматологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии.
При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии.
При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:
акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской урологии-андрологии; детской хирургии; детской эндокринологии; кардиологии; косметологии; неврологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; профпатологии; пульмонологии; ревматологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии.
При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:
анестезиологии и реаниматологии; хирургии.

Настоящий перечень соответствует выписке из реестра лицензий по состоянию на 11:11 25.06.2026 (регистрационный номер лицензии Л041-01159-09/00592085; последнее изменение — приказ (распоряжение) лицензирующего органа № 132 от 24.06.2026). Актуальный перечень также размещён на официальном сайте Исполнителя https://novamed09.ru и на информационном стенде в помещении Исполнителя; в случае расхождения приоритет имеют данные реестра лицензий Росздравнадзора.

Исполнитель:
Генеральный директор Ищенко Г.И. _____ (подпись)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, (Ф.И.О. полностью, дата рождения)
документ, удостоверяющий личность: _____ (вид, серия, номер, кем и когда выдан),
адрес места жительства: _____,
действующий(ая) от имени субъекта персональных данных (заполняется законным представителем): Ф.И.О. субъекта _____, его адрес _____, документ, удостоверяющий личность субъекта _____; документ, подтверждающий полномочия представителя: _____ (вид, номер, дата),
в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своём интересе даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Новамед+» (ИНН 0900001568, адрес: 369012, Россия, Карачаево-Черкесская Республика, г. Черкесск, ул. Октябрьская, д. 183, офис 6) в целях заключения и исполнения настоящего Договора на оказание платных медицинских услуг, ведения медицинской документации, информирования меня о ходе оказания услуг, направления напоминаний о приёме и (при моём выборе в пункте 8.1.1 Договора) результатов исследований и медицинских документов — на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) неавтоматизированным и автоматизированным способом следующих моих персональных данных, в том числе относящихся к специальной категории (о состоянии здоровья): фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес места жительства; паспортные данные; контактный телефон; адрес электронной почты (если указан); сведения о состоянии здоровья, диагнозах, результатах обследований, лечении и иные сведения, необходимые для оказания медицинской помощи.
Обработка моих персональных данных может быть поручена: ООО «Реновацио Софт» (ИНН 7814751513, адрес: 197198, г. Санкт-Петербург, пр-кт Большой П.С., д. 29А, литера Б, помещ. 1-Н, этаж 3, офис 300) — медицинская информационная система; ООО «РЕДСМС» (ИНН 7706787495, адрес: 115533, г. Москва, проспект Андропова, д. 22) — SMS-сообщения; ООО «ИНФОРМЕР» (ИНН 7840487294, адрес: г. Санкт-Петербург, наб. реки Карповки, д. 5, к. 22) — сервис сообщений Fromni. Сообщения в мессенджере MAX доставляются через сервис ООО «MAX» (ИНН 9714058267, адрес: 125167, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 39, стр. 79); в мессенджере Telegram — через сервис Telegram. Электронная почта Исполнителя — сервис Mail.ru (ООО «ВК», ОГРН 1027739850962, адрес: 125167, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 39, стр. 79). Базы данных, в которых хранятся мои персональные данные, находятся на территории Российской Федерации; трансграничная передача моих персональных данных Исполнителем не осуществляется.
Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение сроков хранения медицинской документации, установленных законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано мной в любое время на основании письменного заявления, направленного Оператору по адресу, указанному выше, либо на адрес электронной почты novamed09@bk.ru.

Субъект персональных данных: _____ (Ф.И.О.)

Подпись: _____ Дата: «____» _____ 20___ г.

Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство

Я, _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя),
«____» _____ _____ г. рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
проживающий(ая) по адресу (заполняется в случае проживания не по месту регистрации): _____,
в отношении _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента — заполняется при подписании согласия законным представителем),
«____» _____ _____ г. рождения, проживающего(ей) по адресу (в случае проживания не по месту жительства законного представителя): _____,
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включённые в Перечень определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н, для получения первичной медико-санитарной помощи мной либо лицом, законным представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть), в Обществе с ограниченной ответственностью «Новамед+».
Медицинским работником _____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)) 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, включённых в Перечень, или потребовать их прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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. № 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 (нужное подчеркнуть), в том числе после смерти: _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), контактный телефон).

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

«____» _____ 20___ г. (дата оформления)