

СОГЛАШЕНИЕ
об использовании медицинского изделия пациента
при оказании медицинской услуги

с. Каменское

«__»_____ 20...г.

Медицинская организация (название), именуемая в дальнейшем МО, в лице главного врача _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, паспорт серии _____ номер _____, выдан _____, проживающий(ая) по адресу: _____, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. МО оказывает Пациенту следующие медицинские услуги _____.
2. Медицинские услуги оказываются за счет средств _____.
3. Для оказания медицинских услуг Пациент предоставляет медицинские изделия, приобретенные им самостоятельно за свой счет, а именно:

Наименование медицинского изделия	Стоимость медицинского изделия	Остаточный срок годности	Дата получения изделия МО

3. МО обязано использовать медицинские изделия с соблюдением всех правил эксплуатации данного медицинского изделия, а также всех санитарных норм.
4. Пациент обязан передать лечащему врачу МО медицинское изделие в целостной, не нарушенной упаковке в соответствии с актом приёма-передачи (Приложение № 1 к настоящему Соглашению).
5. С момента приемки медицинских изделий от пациента МО отвечает за сохранность этого медицинского изделия и правильное его использование.
6. Пациент обязан заполнить перед оказанием медицинской услуги бланк Предупреждения (Приложение № 2 к настоящему Соглашению) об особых свойствах медицинского изделия, которые могут повлечь за собой его полную или частичную утрату (повреждение) и возможных последствиях для здоровья Пациента.
7. МО обязано предупредить пациента о непригодности или недоброкачественности переданного Пациентом медицинского изделия и

либо (на выбор пациента – нужно пациент должен отметить при подписании настоящего соглашения)

- отменить выполнение медицинской услуги,
- использовать при оказании медицинской услуги другое медицинское изделие с последующей (после оказания услуги в течение 1 рабочего дня) компенсацией стоимости данного изделия Пациентом МО

8. В случае полной или частичной утраты (повреждения) медицинского изделия по вине МО, МО обязано компенсировать Пациенту убытки в соответствии с действующим законодательством.

9. МО освобождается от ответственности за полную или частичную утрату (повреждение) медицинского изделия, принятого им от Пациента, если Пациент предупрежден об особых свойствах медицинского изделия, которые могут повлечь за собой его полную или частичную утрату (повреждение) либо если указанные свойства материала (вещи) не могли быть обнаружены при надлежащей приемке медицинского изделия от пациента.

10. МО освобождается от ответственности перед Пациентом за некачественное оказание медицинской услуги в случае, если это явилось следствием недостатков медицинского изделия, которые не могли быть обнаружены при приемке медицинского изделия от Пациента, либо в случае, если Пациент был предупрежден об особых свойствах медицинского изделия, которые могут повлечь за собой его полную или частичную утрату (повреждение), однако принял решение об оказании медицинской услуги.

МО:

Пациент

_____ (Ф.И.О.)

Паспортные данные:

Адрес: _____

Главный врач

М.П.

Подпись _____

**Приложение № 1 к соглашению
Об использовании медицинского изделия Пациента
при оказании медицинской услуги**

АКТ ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ

г. Москва «__» _____ 2012г.
Лечащий врач _____ ФИО должность _____ МО, с
одной стороны, и гражданин(ка) _____, паспорт
серии _____ номер _____ выдан _____,
проживающий(ая) по адресу: _____, именуемый(ая) в
дальнейшем Пациент, с другой стороны, во исполнение соглашения об
использовании медицинского изделия Пациента при оказании медицинской
услуги составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Лечащий врач принял от Пациента для оказания медицинских услуг
_____ следующие медицинские изделия:

Наименование медицинского изделия	Стоимость медицинского изделия	Остаточный срок годности	Дата получения изделия МО

2. Медицинские изделия переданы в следующем состоянии:

№	Параметр (свойство)	Отметка о наличии или отсутствии
1	Целостность упаковки	
2	Допустимость срока годности	
3	Целостность самого мед. изделия	
4	Видимые дефекты мед. изделия	
5		
6		
7		

Пациент _____ (Ф.И.О.)

Подпись _____

Дата _____ время _____

Лечащий врач _____ ФИО

Подпись _____

Дата _____, время _____

**Приложение № 2 к соглашению
Об использовании медицинского изделия Пациента
при оказании медицинской услуги**

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Настоящим я, _____ ФИО пациента _____
подтверждаю, что лечащим врачом _____ мне
разъяснены особые свойства медицинского изделия
_____, которые могут повлечь за собой его полную или
частичную утрату (повреждение), а именно:

№	Особые свойства изделия, которые могут повлечь за собой его полную или частичную утрату (повреждение)	Возможные риски и последствия для здоровья Пациента в результате использования изделия:
1		
2		
3		

Настоящим я подтверждаю свое согласие на получение медицинской услуги
_____ с использованием медицинского изделия
_____ с учетом возможных рисков и последствий
для моего здоровья.

Пациент _____ (Ф.И.О.)

Подпись _____

Дата _____

Об особых свойствах и рисках медицинского изделия предупредил:

Лечащий врач _____ **ФИО**

Подпись _____