

УВЕДОМЛЕНИЕ

г. Астрахань

«_____» _____ 20__ г

ООО «Тихая Гавань» уведомляет Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) специалиста кабинета, 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 здоровья пациента.

Директор ООО «Тихая Гавань» _____ Чудновская С.В.

Пациент (Ф.И.О.) _____

(подпись) _____