

Директору ООО «Взгляд» (ЦКМ «Очкофф»)

Мусиной Наталье Юрьевне

От _____,
паспорт

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

при оказании первичной медицинской помощи по офтальмологии.

Я, _____, даю информированное добровольное согласие на предложенное мне стандартное офтальмологическое обследование с консультацией офтальмолога и проведение диагностических не инвазивных исследований органа зрения и зрительных функций и подбора очков с целью их эксплуатации, а также проведение дополнительных методов обследования, осуществляемых в ООО «Взгляд» (ЦКМ «Очкофф»). Врачом – офтальмологом/оптометристом 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, предполагаемые результаты оказания медицинской помощи, а так же развитие осложнений в случае отказа от медицинского вмешательства. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от определенного вида медицинского вмешательства или потребовать его 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». Настоящее согласие действует до момента отзыва согласия.

(ФИО полностью)

(подпись)