

**ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА** от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г. Настоящее  
Составлено в соответствии со ст.13,19,20,22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ

Я, \_\_\_\_\_ отказываюсь от медицинского  
вмешательства, предложенного врачом стоматологической \_клиники ООО «Делюкс Дент»

Мне разъяснены и понятны возможные последствия и осложнения моего решения в виде:

Я предупрежден/а об отсутствии гарантии ООО «Делюкс Дент» на данный вид услуг, оказанных по моей просьбе. В случае возникновения осложнений претензий иметь не буду.

Подпись врача \_\_\_\_\_

Подпись пациента \_\_\_\_\_