

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

" "

г. года

Я

Получил(а) разъяснения по поводу проводимой медицинской услуги и информацию об особенностях, длительности течения и ожидаемом результате от проведенной процедуры.

Мне даны полные разъяснения о методике, продолжительности проводимой процедуры и ожидаемом результате, возможных неблагоприятных эффектах, а так же о том, что предстоит мне сделать в случае их возникновения.

Я извещен(а) и согласен(на) что во время проводимой процедуры могут возникать обстоятельства, требующие изменения плана косметологических мероприятий.

Я извещен(а) о необходимости соблюдать все рекомендации врача, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении.

Я имел(а) возможность задать любые интересующие меня вопросы, касающиеся моего здоровья и эстетического вида, получил(а) на них удовлетворяющие меня ответы.

Я получил(а) информацию о дополнительных косметологических процедурах, а так же об их стоимости.

Я удостоверяю, что текст информированного согласия мною прочитан, что полученные объяснения меня удовлетворяют, что мне понятно назначение данного документа.

Процедуру провела _____

_____ /
подпись

(подпись)

(Ф. И. О.)