



**Азаматтың ерікті түрде келісім бергендігі туралы ақпарат  
Информированное добровольное согласие гражданина**

Мен (А.Т.Ә./)Я(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Науқасқа катынасы/Отношение к пациенту \_\_\_\_\_

(ата-анасы, қамқоршысы, заңды өкілі)

Жеке куәлік нөмері №/Документ удостоверяющий личность№ \_\_\_\_\_ ЖСН/ИНН \_\_\_\_\_

Берілген күні/Дата выдачи \_\_\_\_\_ Берген /Выдано \_\_\_\_\_

Тұрғылықты мекен-жайы/Адрес места жительства \_\_\_\_\_

өз еркім және қызығушылығым бойынша әрекет ете отырып, ақылы медициналық қызметке / зерттеуге келісімімді білдіремін/находясь в здравом уме и твердой памяти, действуя своей волей и в своем интересе, настоящим заявляю свое согласие на платное медицинское вмешательство/исследование:

(манипуляция/зерттеу атауы)/(наименование манипуляции/исследования)

Медициналық қызметкердің медициналық көмек көрсетудің мақсаттары, әдістері, олармен байланысты қауіп, оның салдары туралы толық ақпараттанып, сондай-ақ медициналық персоналдан толық ақпарат алған медициналық көмек көрсетудің күтілетін нәтижелеріне сүйене отырып/на основании предоставленной мне медицинским работником полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, сведения о которых в полном объеме получила от медицинского персонала.

Бұл хабардар етілген ерікті келісім - шарттың ажырамас бөлігі, тараптардың әрқайсысы үшін екі дана да бірдей заңды күші бар/Настоящее информированное добровольное согласие является неотъемлемой частью договора, составленного со мной в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ жыл/года

\_\_\_\_\_ /  
(науқастың А.Т.Ә.)/(Ф.И.О пациента)

\_\_\_\_\_  
(қолы)/подпись



## Хабарлама/Уведомление

Шарт жасамас бұрын, мен/До заключения договора я \_\_\_\_\_

### **Хабарланған (ескертілді)/Информирован(уведомлен):**

- ақысыз медициналық көмектің тиісті түрлерін және көлемдерін алу мүмкіндігі, бекітілген жерге тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі аясында азаматтарға тегін медициналық көмек, сондай-ақ ақылы медициналық қызметтер көрсету ережелері туралы/о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы, бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи по месту прикрепления, а также о правилах предоставления платных медицинских услуг;

- Мердігердің нұсқауларын (ұсынымдарын), оның ішінде белгіленген емдеу режимін сақтамау ақылы медициналық қызмет (қызмет) сапасын төмендетуі мүмкін, оны уақытында толтырудың мүмкін еместігі немесе тұтынушының денсаулық жағдайына теріс әсер етуі мүмкін/о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, в том числе, назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги(услуг), повлечь за собой невозможность его завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ жыл/года

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(науқастың А.Т.Ә.)/(Ф.И.О пациента) (қолы)/подпись