

## Согласие на информированное врачебное вмешательство

Я,-----, находясь на лечении в клинике  
«Стоматолог», ознакомлен (а) моим лечащим врачом  
----- с планом и проведением лечения.

Мне объяснены цель, характер и особенности предстоящих, лечебных мероприятий. Разъяснено о необходимости соблюдения гигиены полости рта и выполнении всех рекомендаций, данных лечащим врачом, чтобы избежать осложнений после проведенного лечения. Я информировал (а) лечащего врача о противопоказаниях к проведению лечебно-диагностических мероприятий и имеющихся у меня заболеваниях.

Я получил (а) исчерпывающие и понятные мне ответы по вопросам обследования, лечения и даю согласие на врачебное вмешательство.

Пациент -----  
подпись

Дата-----