



ООО «Клиника классической гомеопатии им. С. Ганемана»

105066, Москва, Старая Басманная д.36, с.2, тел: +7(495)2680748, www.homeopat-classic.ru

ОГРН/ИНН 1107746111791/7709848562

Информированное добровольное согласие (отказ) клиента на оказание услуг в ООО «Клиника классической гомеопатии им. С. Ганемана»

Я, (Ф.И.О. клиента) _____ и/или законный представитель клиента (указать степень родства) _____

добровольно и осознанно принял решение обратиться к **специалисту по оздоровлению оздоровительного кабинета ООО «Клиника классической гомеопатии имени С. Ганемана»**.

Я получил **от специалиста** всю интересующую меня информацию о нем как о специалисте и о предоставляемых им услугах.

Я поставлен(а) в известность о том, что настоящий документ содержит информацию, необходимую мне для ознакомления с предлагаемыми услугами и принятия мною решения о согласии на их оказание, либо отказе от них.

Я проинформирован, что **услуги носят оздоровительный характер, оказываются в рамках физкультурно-оздоровительной деятельности (по коду 96.04 ОКВЭД). Специалист ознакомил меня с их потребительскими свойствами, порядком их оказания, возможными противопоказаниями и побочными эффектами.**

Я понимаю, что предлагаемые мне услуги не являются медицинскими, не являются альтернативой медицинским услугам и не препятствуют обращению в лечебное учреждение.

Понимая сущность предложенного мне лечения, а также уникальность человеческого организма, я согласен (сна), что нет стопроцентной гарантии получения желаемого результата услуги.

Я внимательно ознакомился с данным документом и понимаю, что оно является юридическим документом и влечет для меня правовые последствия.

Я имел возможность задать все интересующие меня вопросы и получил исчерпывающие и понятные мне ответы.

Стоимость услуг и порядок оплаты мне понятны.

Мое решение является добровольным и свободным и представляет собой (нужное подчеркнуть):

- информированное добровольное согласие на оказание мне услуг;

или

- информированный отказ от предложенной мне услуге.

Клиент _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Специалист _____ (подпись) _____ (расшифровка) Дата _____ 20 ____ г