

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ЛЕЧЕНИЕ И
РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ПНЕВМОФТИЗИАТРИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ "СВЕТА
ПЕТКА БЪЛГАРСКА" ЕООД - ГР.ВЕЛИНГРАД

ЗАПОВЕД
№ 563/12.11.2018 г.

Относно : информирано съгласие на пациента за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ, приета с ПМС№119 /22.05.2006г.

НАРЕЖДАМ :

Всички ново постъпили пациенти в СБПЛРПФЗ " Св. П Българска "ЕООД гр. Велинград да се информират и подписват декларация „Информирано съгласие на пациента за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ“, приета с ПМС№119 /22.05.2006г.че са запознати с ценоразписа на ЛЗ и заявяват писмено ,че са направили своя избор.

Настоящата заповед да се сведе до знанието на заинтересованите лица за сведение постави на информационно табло на пациента и качено в сайта на болницата .

Управител:.....
/ Д-р Цветан Дафов /

12.11.2018г.



ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

**НА ПАЦИЕНТА ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ПРАВОТО НА ДОСТЪП ДО
МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, приета с ПМС № 119 от 22.05.2006г.,**

Аз, долуподписаният/ата.....

л.к. №, издадена на, от

адрес: гр./с....., кв.,ул.....№.....

тел:..... ИЗ №.....

Информиран /а съм за допълнително поисканите услуги по чл. 24 а, ал.1, т.1 и т.2 и заявявам писмено, че съм направил/а своя избор след предварително предоставен ценоразпис на ЛЗ за услугите във връзка с чл. 81, ал.3 от закона за здравето: „ Условието и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал.1 се определят с Наредба на Министерски съвет“.

Дата:.....

Подпис:.....