

ПРИЕМ ГРАЖДАН РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Прием граждан генеральным директором / главным врачом:

Верещагиной Анастасией Сергеевной.

График личного приема:

вторник, 13:00-15:00

Прием осуществляется:

строго по предварительной записи.

Контакты:

Адрес местонахождения: 109316, г Москва, Таганский р-н, Большой Симоновский пер, д 2, помещ 9/1

Почтовый адрес: 109316, г Москва, Таганский р-н, Большой Симоновский пер, д 2, помещ 9/1

Адрес электронной почты: asvclinic@mail.ru

Телефон: 8 (926) 002 02 86

Официальный сайт: asv.clinic

Обращение потребителя может быть направлено любым из указанных способов.

Срок рассмотрения обращения 10 календарных дней.

ПРАВИЛА ЗАПИСИ НА ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЕМ, КОНСУЛЬТАЦИЮ И ОБСЛЕДОВАНИЕ В ООО «АСВ-КЛИНИК»

1. Общие положения

Настоящие Правила определяют порядок предварительной записи пациентов на первичный прием, консультацию, обследование и медицинские процедуры в ООО «АСВ-КЛИНИК».

Прием пациентов осуществляется преимущественно по предварительной записи в соответствии с графиком работы медицинских работников.

2. Способы записи

Записаться на прием, консультацию, обследование или процедуру можно:

- по телефону клиники;
- через форму онлайн-записи на официальном сайте asv.clinic;
- через официальные мессенджеры клиники: WhatsApp, Telegram, MAX;
- через сервис Яндекс Карты;
- лично у администратора в клинике.

Запись осуществляется на свободные дату и время по согласованию с пациентом.

Информацию о специалистах, направлениях медицинской деятельности, стоимости услуг и доступном времени приема можно получить у администратора клиники, а также на официальном сайте.

3. Первичное посещение

При первичном обращении пациенту рекомендуется прибыть в клинику **за 10 минут до назначенного времени приема** для оформления необходимых документов.

До начала оказания медицинских услуг пациенту предоставляются для ознакомления и подписания документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и характером оказываемой медицинской помощи, в том числе договор на оказание платных медицинских услуг, необходимые согласия и медицинская документация.

Перед подписанием документов пациент имеет возможность ознакомиться с их содержанием и задать необходимые вопросы сотруднику клиники.

4. Время приема

Дата и время приема согласовываются с пациентом при записи.

Пациенту рекомендуется прибыть в клинику к назначенному времени с учетом времени, необходимого для оформления документов.

Продолжительность приема или процедуры определяется видом медицинской услуги и необходимым объемом медицинской помощи.

5. Опоздание на прием

При опоздании пациента клиника по возможности оказывает медицинскую услугу в оставшееся время записи.

Если из-за опоздания невозможно провести прием или процедуру в полном объеме без снижения качества медицинской помощи и нарушения графика приема других пациентов, клиника вправе предложить перенести запись на другое удобное время.

6. Перенос или отмена записи пациентом

Если пациент не может посетить клинику в назначенное время, просим **по возможности заранее** сообщить об этом администратору клиники любым удобным способом.

Это позволит предложить пациенту другое время приема и предоставить освободившееся время другому пациенту.

Для переноса записи необходимо связаться с администратором и согласовать новую дату и время приема.

7. Подтверждение записи

Для подтверждения предстоящего визита администратор клиники может связаться с пациентом по указанному при записи номеру телефона:

- посредством телефонного звонка;
- сообщением в мессенджере.

Отсутствие ответа пациента на такое сообщение или звонок само по себе не означает автоматическую отмену записи, если иное отдельно не согласовано с пациентом.

8. Подготовка к приему и исследованиям

Для отдельных консультаций, исследований и медицинских процедур может требоваться предварительная подготовка.

При записи администратор информирует пациента о необходимости подготовки, если она предусмотрена для соответствующей услуги.

Информация о подготовке к отдельным исследованиям также размещается на официальном сайте ООО «АСВ-КЛИНИК».

Если пациент не уверен, требуется ли специальная подготовка, рекомендуется уточнить информацию у администратора клиники до посещения.

9. Изменение объема медицинской помощи

Окончательный объем медицинской помощи определяется медицинским работником после оценки состояния пациента, имеющихся показаний и противопоказаний.

По результатам приема врач может рекомендовать дополнительные обследования, консультации других специалистов либо иной объем медицинской помощи, если это необходимо исходя из состояния пациента.

Оказание дополнительных платных медицинских услуг осуществляется с согласия пациента.

10. Контактная информация

ООО «АСВ-КЛИНИК»
Клиника Анастасии Верещагиной

Адрес: г. Москва, Большой Симоновский переулок, д. 2, помещение 9/1.

Режим работы: ежедневно с 10:00 до 22:00.

Телефон: +7 926 002-02-86.

Официальный сайт: asv.clinic

До заключения договора Исполнитель в доступной форме уведомляет Пациента о том, что несоблюдение всех назначений и рекомендаций Исполнителя, требований и предписаний специалистов, направленных на достижение и сохранение результатов лечения, включая соблюдение дат и времени визитов/приемов, соблюдение режима распорядка дня, питания, приема лекарственных средств, соблюдение иных ограничений, обеспечивающих эффективность проводимых медицинских мероприятий, а также несвоевременное уведомление Пациентом Исполнителя об имеющихся у него заболеваниях и/или патологиях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента, а также уведомляет о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. _____

(Подпись Пациента, законного представителя, расшифровка

подписи ФИО)

Договор № _____ на оказание (предоставление) платных медицинских услуг

г. Москва

ТЕКУЩАЯ_ДАТА

Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Анастасии Верещагиной», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующее на основании Устава и Лицензии серия № ЛО41-01137-77/01808199 от 31.01.2025 г., выданной Департаментом Здравоохранения города Москвы, в лице Генерального директора Верещагиной Анастасии Сергеевны, с одной стороны, и **гражданин (-ка):** ФИО пациента, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», получающий(ая) платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором, при совместном упоминании, именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

Пациент - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Исполнитель (Клиника) - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям (пациентам) на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту квалифицированную медицинскую помощь в форме платных медицинских услуг (далее - Услуги), а Пациент обязуется оплатить услуги Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 1.2. Основанием для оказания платных медицинских услуг Исполнителем является обращение Пациента и наличие медицинских показаний. Подписание настоящего Договора Пациентом свидетельствует о его добровольном согласии на получение платных медицинских услуг и на медицинское вмешательство.
- 1.3. Перечень предоставляемых по настоящему Договору платных медицинских услуг, количество и их стоимость устанавливаются в Приложениях к настоящему Договору, по форме, указанной в Приложении № 1 (Перечень платных медицинских услуг) и согласовываются Сторонами путем двустороннего подписания соответствующих Приложений.
- 1.4. Медицинские услуги предоставляются Пациенту с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации к качеству медицинских услуг, в объемах предусмотренных стандартами медицинской помощи и в соответствии с нормами установленными в порядках оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по желанию Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объемах, превышающих объемы выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 1.5. Оказание услуг осуществляется в режиме работы Исполнителя, по предварительной записи, по адресу: 109316, г. Москва, Большой Симоновский переулок, д. 2, помещ. 9/1.
- 1.6. При заключении настоящего Договора, Пациенту предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- стандарты и порядки оказания медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

1.7. Исполнитель предоставляет медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, серия № ЛО41-01137-77/01808199 от 31.01.2025 г., выданной Правительством Москвы Департаментом Здравоохранения города Москвы, в соответствии с перечнем услуг:

- при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, косметологии, акушерству и гинекологии, урологии, ультразвуковой диагностике

2. ПОРЯДОК, СРОКИ И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Исполнитель обеспечивает в полном объеме своевременное предоставление Пациенту медицинских услуг, назначенных по медицинским показаниям врачами Клиники. Исполнитель предоставляет Пациенту план лечения, исходя из планируемого объема услуг. Пациент согласовывает план лечения путем его подписания. В случае отказа Пациента от подписания Плана лечения, Исполнитель вправе отказаться от исполнения принятых по настоящему договору обязательств.

2.2. Медицинские услуги оказываются Пациенту согласно правилам внутреннего распорядка Клиники (Приложение №2 к настоящему Договору).

2.3. Исполнитель обязуется организовать ведение медицинской карты, с соблюдением действующих требований к ведению медицинской документации, установленных законодательством Российской Федерации.

2.4. При наличии согласования Пациентом плана лечения, Пациент принимает обязательства оплатить оказанные услуги в полном объеме, в сроки, установленные настоящим Договором.

2.5. Исполнитель предоставляет Пациенту (законному представителю Пациента) по его запросу и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению;
- при имеющейся патологии у Пациента и при наличии противопоказаний для применения медицинских лекарственных препаратов, Исполнитель имеет право привлекать специалистов для проведения дополнительных консультаций и исключения возникновения риска осложнений в ходе лечения Пациента. В случае отказа Пациента от получения дополнительных консультаций, он принимает на себя риск отрицательного влияния медицинских лекарственных препаратов на состояние его здоровья.

2.6. Копии медицинских документов о состоянии здоровья могут быть предоставлены Пациенту по письменному мотивированному запросу в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения запроса Пациента или его законного представителя, при условии предоставления подлинников документов, подтверждающих полномочия.

2.7. Оказание услуг Пациенту по настоящему Договору осуществляется в амбулаторных условиях, по режиму работы Исполнителя.

2.8. Медицинская услуга предоставляется при наличии подписанного Пациентом информированного добровольного согласия. Исполнитель обеспечивает соответствие оказываемой Пациенту медицинской помощи требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, лекарственным препаратам, разрешенными на территории Российской Федерации.

3. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Исполнителем Пациенту в рамках действия настоящего Договора, определяется из объемов лечения на момент фактического оказания медицинской услуги и устанавливается в соответствии с ценами, утвержденными в Прейскуранте Исполнителя, ознакомление с которым возможно на информационных стендах Исполнителя (далее -Прейскурант). Перечень медицинских услуг, количество и их стоимость согласовываются Сторонами путем подписания соответствующих Приложений (Перечень платных медицинских услуг) к настоящему Договору.

3.2. Согласование Пациентом стоимости медицинской услуги по настоящему Договору, является наступление одного из событий:

- подписание Пациентом плана лечения;
- подписание Пациентом Приложения (Перечень платных медицинских услуг) к Договору,
- фактическое оказание медицинских услуг Пациенту;
- поступление денежных средств на расчетный счет или в кассу Клиники в качестве оплаты стоимости медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором.

3.3. По соглашению Сторон стоимость услуг может быть изменена.

3.4. Пациент оплачивает стоимость услуг по настоящему Договору в размере 100 % оплаты, путем внесения наличных денежных средств в кассу Клиники или посредством перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники.

3.5. Датой платежа, и моментом исполнения обязанности Пациента оплатить услуги, считается дата поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Клиники.

3.6. Пациент может внести денежные средства на лицевой счет в качестве аванса. Средства, внесенные в качестве аванса, могут быть израсходованы Пациентом для оплаты любых видов медицинских услуг, назначенных по медицинским показаниям врачами Клиники.

3.7. Предоставление услуг по настоящему Договору, осуществляется после полной оплаты Пациентом стоимости медицинских услуг по настоящему Договору.

3.8. При приобретении Пациентом абонеента на медицинские услуги/процедуры, в соответствии с которым стоимость соответствующих услуг/процедур рассчитывается со скидкой, и последующего отказа от продолжения процедур, Исполнитель производит перерасчет стоимости оказанных услуг/проведенных процедур по полной (без учета скидки) стоимости в соответствии с Прейскурантом. Сумма за неоказанные услуги/непроведённые процедуры возвращается Пациенту за вычетом стоимости фактически оказанных услуг/проведённых процедур по полной стоимости.

3.9. По окончании оказания услуг по настоящему Договору, Стороны подписывают Акт приема-сдачи оказанных услуг, предоставленных Клиникой по Договору.

3.10. Исполнитель оставляет за собой право направить Пациенту Акт приема-сдачи и реестр оказанных услуг по Договору заказным письмом по адресу, указанному в настоящем договоре, с описью вложения и уведомлением о вручении, в случае невозможности подписания в день окончания оказания медицинских услуг.

3.11. Датой получения документов, указанных в п.3.9. является 5 (пятый) календарный день с момента поступления почтовой корреспонденции в отделение почтовой связи по адресу Пациента, указанному в п. 11 настоящего Договора, в случае направления посредством почтовой связи, или дата вручения Пациенту или его представителю.

3.12. Полномочия представителя для целей вручения уведомления о задолженности могут быть определены на основании письменного указания или следовать из обстановки.

3.13. В течение 3 (трех) календарных дней, с даты получения документов, указанных в п. 3.9. Пациент обязан их подписать и направить Исполнителю, либо направить в адрес Исполнителя, мотивированный отказ от приемки оказанных медицинских услуг. Основаниями отказа в приемке являются несоответствие оказанных медицинских услуг порядку оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, действующим на территории РФ, а также условиям настоящего договора и приложений к нему, подтвержденные документально.

3.14. По истечении 5 (пяти) календарных дней с момента указанного в п. 3.12. и при отсутствии подписанного Пациентом Акта приема-сдачи услуг и реестра оказанных услуг или мотивированного отказа Пациента от их подписания, Акт приема-сдачи услуг будет считаться подписанным Сторонами.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Исполнитель берет на себя обязательства:

- 4.1.1. Соблюдать права Пациента в соответствии со статьей 30 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» и ознакомить с ними Пациента;
- 4.1.2. Проинформировать Пациента об оказании бесплатной медицинской помощи, в том числе экстренной, согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323
- 4.1.3. Обеспечить Пациента информацией, включающей сведения об имеющемся у Исполнителя разрешении (лицензии), о месте оказания медицинских услуг, режиме работы, перечне оказываемых платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, сведения о квалификации и сертификации специалистов,
- 4.1.4. Предоставлять Пациенту по его требованию достоверную информацию на всем протяжении лечения и реабилитации о состоянии, результатах обследований, объеме вмешательства, рисках, результате и исходе лечения, отражающей состояние его здоровья, и выдать по его письменному требованию или письменному требованию его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента;
- 4.1.5. Сохранять в тайне информацию, относящуюся к лечению Пациента, в т.ч. снимки, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, или письменного разрешения Пациента.
- 4.1.6. Вести обработку персональных данных Пациента в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Исполнитель имеет право:

- 4.2.1. Не предоставлять Пациенту медицинскую помощь, предусмотренную настоящим Договором, расторгнуть в одностороннем порядке настоящий договор и возратить денежные средства, уплаченные по Договору за вычетом стоимости понесенных Исполнителем расходов и стоимости услуг, которые фактически были оказаны Пациенту до расторжения настоящего Договора, в случае не подписания Пациентом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, выявления у Пациента противопоказаний к оказанию медицинских услуг или при несогласии Пациента с Правилами внутреннего распорядка Клиники и рекомендациями врачей Клиники, а так же при отсутствии возможности оказать необходимые Пациенту медицинские услуги.
- 4.2.2. Приостановить оказание услуг по настоящему Договору в случае возникновения задолженности по оплате оказанных медицинских услуг по настоящему Договору на срок, превышающий 1 (один) календарный день.
- 4.2.3. На всех основных этапах оказания услуг, предусмотренных настоящим Договором, полученные медицинские данные (в т.ч. ангиограммы, снимки КТ, МРТ, ПЭТ и УЗИ) могут использоваться для научно-исследовательских работ, публикаций в научных изданиях. При этом Исполнитель обязуется полностью исключить из этих данных любую личную информацию Пациента, такую как ФИО, адрес места жительства, место работы Пациента, и иную информацию, которая в совокупности или по отдельности позволяет установить личность Пациента или идентифицировать Пациента как субъект персональных данных.
- 4.2.4. С согласия Пациента и по рекомендации лечащего врача, Исполнитель вправе привлекать для осмотров и консультаций высококвалифицированных специалистов из других медицинских организаций, а также направлять Пациента в другие медицинские организации на необходимые обследования, которые не проводятся в Клинике, с последующей дополнительной оплатой Пациентом оказанных медицинских услуг.
- 4.2.5. В случае если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются Клиникой независимо от наличия или отсутствия согласия Пациента.
- 4.2.6. Взыскать фактически понесенные расходы в случае неявки Пациента на приём без предупреждения не позднее, чем за 24 часа до времени приема.

4.3. Пациент берет на себя обязательства:

- 4.3.1. Предоставлять Исполнителю всю имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, требуемую для оказания медицинской помощи (в том числе, но не ограничиваясь, о перенесенных хирургических вмешательствах, травмах, хронических и наследственных заболеваниях, аллергии, склонности к образованию келоидных рубцов и т.д.).
- 4.3.2. Своевременно информировать Исполнителя (лечащего врача) об изменении состояния своего здоровья, возникающих сложностях, побочных эффектах и т.п. в процессе оказания медицинской помощи и после ее завершения.
- 4.3.3 В период предоставления медицинской помощи и в период реабилитации неукоснительно соблюдать рекомендации специалистов, а также явиться в течение трёх дней после оказанной ему процедуры на плановый осмотр к дежурному врачу Клиники, где ему выполнялась манипуляция, и на контрольный осмотр к своему лечащему

врачу, дату которого устанавливает последний. При неявке на плановый и контрольный осмотры Пациент согласен с тем, что побочных реакций после проведения процедуры у него не наблюдается, а результат оказанной услуги его полностью устраивает.

4.3.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка Клиники, установленные в Приложении № 2 к настоящему Договору и бережно относиться к имуществу Клиники.

4.3.5. Оплачивать стоимость медицинских услуг в установленные в настоящем Договоре сроки, и не позднее дня окончания оказания услуги, предоставленной дополнительно в соответствии с настоящим Договором и Приложениями к нему.

4.3.6. По запросу Исполнителя предоставлять факт исполнения обязательства по оплате услуг посредством предоставления оригинала платежного документа с отметкой банка о совершении операции.

4.3.7. Сообщать Исполнителю об изменении данных о себе, включающих адрес для направления корреспонденции.

4.3.8. Подписывать Акт приема-сдачи оказанных услуг.

4.4 Пациент имеет право на:

4.4.1. Получение медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.4.2. Отказ от медицинского вмешательства.

4.4.3. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну,

4.4.4. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах, Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

4.4.5. Получение по его требованию сведений о конкретном медицинском работнике, предоставившем медицинскую услугу, в объеме, определенном в Федеральном Законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.4.6. Получение справки об оказании платных медицинских услуг, для предоставления в налоговые органы, по письменному заявлению Пациента.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Если в ходе оказания услуги Пациенту необходимо провести оперативное вмешательство, Пациент подписывает соответствующий Договор и информированные согласия, связанные с оперативным вмешательством.

5.2. Стороны понимают, что в процессе оказания медицинской услуги и в период реабилитации (при необходимости) для Пациента существует риск осложнений, независящих от качества и уровня лечения, технологий, квалификации персонала, медикаментов и т.д.

5.3. Исполнитель обязуется принять максимальные меры для профилактики возможных осложнений, и при их возникновении - содействовать в их лечении. В случае, если результатом перечисленных осложнений будет летальный исход, и экспертная комиссия докажет, что действия Клиники привели к возникновению данных осложнений, Исполнитель обязуется возместить полную стоимость лечения правопреемникам Пациента и нести ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.4. Сторонами достигнуто соглашение о возможности переноса оказания услуги, по причине возникновения временных физических или технических препятствий.

5.5. Пациент при подписании настоящего договора считается уведомленным о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Клиники, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. В случае таких нарушений Пациент утрачивает право на предъявление претензии о некачественном оказании услуг по настоящему договору.

6. ПОЛОЖЕНИЯ О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЕ

6.1. Личные данные о Пациентах (в том числе биометрические) и информация о медицинских услугах относятся к категории персональных данных. Вопросы, связанные с обработкой персональных данных, регулируются в соответствии с нормами Федерального Закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных».

6.2. К персональным данным относятся данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, место регистрации, пол, паспортные данные, гражданство. К биометрическим персональным данным относятся, сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность.

6.3. Сведения о факте обращения Пациента за получением медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

6.4. Информация, относящаяся к врачебной тайне, может быть предоставлена родственникам и иным лицам (представителям) с согласия Пациента или его законного представителя.

6.5. Согласие Пациента на предоставление сведений, отнесенных к врачебной тайне (далее – сведения), третьим лицам оформляется непосредственно в Клинике, в присутствии сотрудников. Документы, составленные в иных организациях, не являются основанием для предоставления сведений, за исключением нотариальных удостоверенных документов, подтверждающих согласие Пациента на предоставление сведений о нем третьим лицам.

6.6. Помимо оснований, указанных в п. 6.4. настоящего договора, информация, составляющая врачебную тайну, может быть предоставлена без согласия Пациента или его законного представителя в случаях, предусмотренных п.4 ст. 13 Федерального закона N 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по Договору стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Пациент вправе предъявлять обоснованные требования в соответствии с законодательством Российской Федерации: о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем условий Договора; о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни; о компенсации за причинение морального вреда.

7.3. При нарушении Пациентом сроков оплаты стоимости услуг по настоящему Договору, Пациент обязуется уплатить Исполнителю пени в размере 0.5 % от полной стоимости, указанной в п. 3.1. настоящего договора, за каждый день просрочки платежа.

За нарушение иных условий договора Пациентом, он возмещает денежные средства в размере убытков, включающих, но не ограничивающихся, фактически понесенными расходами Клиники.

7.4. В случае, когда невозможность оказания медицинских услуг возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Пациент возмещает Клинике фактически произведенные расходы, связанные с медицинской услугой, исходя из планируемого, согласованного лечения.

7.5. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по Договору, если такое неисполнение или ненадлежащее исполнение вызвано нарушением Пациентом обязательств по настоящему договору или наступлением обстоятельств, указанных в п. 4.2.1. настоящего договора.

7.6. В случае предоставления недостоверной информации(документов) в соответствии с п. 4.3.1. - 4.3.3. Исполнитель не несет ответственность за последствия, выражающиеся в появлении у Пациента непосредственно после оказания медицинских услуг Клиникой побочных эффектов и/или осложнений.

7.7. При применении норм об очередности погашения требований следует исходить из того, что проценты, предусмотренные за неисполнение или просрочку исполнения денежного обязательства, погашаются после оплаты суммы основного долга.

7.8. Стороны договорились об обязательном соблюдении досудебного порядка урегулирования споров, вытекающих из настоящего Договора. В случае недостижения согласия, спор передается на рассмотрение в суд в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

7.9. В случае нарушения Пациентом обязательств по оплате стоимости оказанных медицинских услуг по настоящему Договору, Исполнитель уведомляет Пациента о наличии задолженности и предъявляет требование о её погашении. Датой уведомления считается дата вручения уведомления Пациенту (его Представителю) или 5 (пятый) календарный день с момента поступления почтовой корреспонденции в отделение почтовой связи по адресу регистрации Пациента, указанному в п. 11 настоящего Договора.

Полномочия представителя для целей вручения уведомления о задолженности могут быть определены на основании письменного указания или следовать из обстановки.

7.10. По истечении 5 дней с момента уведомления Пациента или лица, указанного в п. 7.9. и при неисполнении Пациентом обязательств в полном объеме, Исполнитель имеет право обратиться с требованиями в суд.

7.11. В случае претензии на качество оказанных медицинских услуг, Пациент или лицо, уполномоченное им на основании нотариально удостоверенной доверенности, предъявляет претензию в письменном виде уполномоченному представителю Исполнителя. На основании претензии Исполнитель организует проведение врачебной комиссии, которая выносит обоснованное решение не позднее 10 рабочих дней с момента поступления претензии. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения Пациента или его представителя, действующего на основании доверенности. В случае несогласия с решением врачебной комиссии, Пациент вправе оспорить его в суде.

8. ФОРС-МАЖОР

8.1. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение любой из своих обязанностей по Договору, если неисполнение будет являться последствием таких обстоятельств, как наводнение, пожар, землетрясение и другие стихийные бедствия, решения высших законодательных и исполнительных органов, забастовки и иные социальные волнения, война или военные действия, возникшие после заключения договора и препятствующие исполнению настоящего Договора.

8.2. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на невыполнение обязательства в срок, установленный в настоящем Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.

8.3. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательства, обязана немедленно, с момента возникновения таковых, в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия или прекращении вышеуказанных обстоятельств. Факты, изложенные в уведомлении, при необходимости должны быть подтверждены компетентным государственным органом.

8.4. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает Сторону права ссылаться на любые вышеуказанные обстоятельства как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательства.

8.5. Если невозможность полного или частичного исполнения обязательства одной из Сторон будет существовать свыше двух месяцев, другая Сторона будет иметь право расторгнуть настоящий Договор полностью или частично без обязанности по возмещению возможных убытков.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания его обеими Сторонами. Действие настоящего Договора автоматически пролонгируется неограниченное количество раз, на следующий календарный год при условии, что ни одна из Сторон не заявила письменно о его расторжении за один месяц до истечения его действия, либо очередного периода, на который договор пролонгирован.

9.2. Исполнитель вправе не приступать к оказанию медицинских услуг по настоящему Договору до момента исполнения Пациентом обязательств по:

- передаче подписанного Договора и приложений к нему, а также информации (документов) согласно п.п. 4.3.1- 4.3.2. настоящего Договора;
- исполнению предусмотренных п.3.4. настоящего Договора обязательств по оплате.

9.3. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут:

- в предусмотренных законодательством РФ случаях;
- в связи с действиями (бездействием) Пациента, которые фактически препятствуют оказанию медицинских услуг, либо делают невозможным их предоставление качественно, своевременно или в полном объеме;
- при нарушении Пациентом Правил внутреннего распорядка Исполнителя.
- договор может быть расторгнут Исполнителем в одностороннем порядке при действиях Пациента, выражающих игнорирование требований Исполнителя, предусмотренных п. 7.9 настоящего Договора.

9.4. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Пациент оплачивает Исполнителю все услуги, оказанные до момента расторжения Договора.

9.5. Во всех случаях расторжения Договора Стороны обязаны произвести выверку взаиморасчетов.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Стороны подтверждают, что при заключении настоящего договора Пациенту предоставлена полная информация в доступной для понимания форме о тех медицинских услугах, которые будут предоставлены в соответствии с настоящим договором. Все понятия, используемые в настоящем Договоре, трактуются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны, здоровья граждан в Российской Федерации».

10.2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами или их уполномоченными представителями. Все уведомления и сообщения, направляемые в связи с изменением настоящего Договора, должны быть совершены в письменной форме.

10.4. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. В соответствии с п.2 ст.160 ГК РФ при подписании настоящего Договора и приложений к нему со стороны Исполнителя может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.

10.5. Приложения, изложенные в настоящем пункте, являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

1. Приложение № 1 Форма «Перечень платных медицинских услуг»;

2. Приложение № 2 «Правила внутреннего распорядка для Пациентов Клиники.

11. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «АСВ-КЛИНИК»	ПАЦИЕНТ: ФИО:
Юридический и фактический адрес: 109316, г Москва, Таганский р-н, Большой Симоновский пер, д 2, помещ 9/1 ОГРН 1247700539415 ИНН/КПП 9709114237/ 770901001 Р/счет: 40702810520000131636 ООО "Банк Точка" К/счет: 30101810745374525104 БИК: 044525104	Дата рождения: _____ Паспорт серия и №: _____ Дата выдачи: _____ Кем выдан: _____ Адрес места жительства: _____ Телефон: _____ E-mail: _____
_____/ (Верецагина А.С)/	_____/ (ФИО пациента)

ФОРМА

Перечень платных медицинских услуг к приему
№ _____ от _____-г.

Организация: ООО «АСВ-КЛИНИК»
Врач:
Пациент:

№ п/п	Артикул	Наименование услуги (работ)	Кол-во	Цена (рубли)	4 Сумма	Скидка	Сумма со скидкой
1.							
2.							
3.							
ИТОГО:							
					Принято к оплате _____ Наличными/по карте Итого оплачено: _____		
Подписывая настоящее приложение, Пациент подтверждает, что: - Ознакомлен и согласен с перечнем платных медицинских услуг, их количеством и стоимостью. - Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.							
Клиника: ООО «АСВ-КЛИНИК» _____				Пациент: _____ /			

Правила внутреннего распорядка для пациентов клиники

ООО «АСВ-КЛИНИК»

1. Общие положения.

- 1.1. Правила внутреннего распорядка для пациентов клиники ООО «АСВ-КЛИНИК» (далее по тексту- Правила) являются организационным правовым документом, регламентирующим, в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения поведение пациентов в период посещения ими ООО «АСВ-КЛИНИК» (далее по тексту - Клиника), а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений – Пациентом (его представителем) и Клиникой.
- 1.2. Настоящие Правила являются обязательными для персонала, пациентов, а также иных лиц, обратившихся в Клинику, и разработаны в целях соблюдения, предусмотренных законодательством прав Пациента и создание наиболее благоприятных возможностей для оказания Пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего качества в полном объеме.
- 1.3. Правила внутреннего распорядка являются общедоступными и размещаются на официальном сайте и на информационном стенде в холле Клиники.

2. Порядок обращения, права и обязанности пациента.

2.1. При обращении за медицинскими услугами Пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и других сотрудников, участвующих в предоставлении медицинских услуг;
- информацию о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации его лечащего врача и других лиц, участвующих в предоставлении ему медицинских услуг;
- обследование, лечение и нахождение в Клинике в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;
- на выбор лечащего врача, при его согласии и с разрешения директора Клиники;
- добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- на отказ от оказания (прекращение) медицинской помощи;
- обращение в установленном в Клинике порядке с жалобой к должностным лицам, а также руководству Клиники, должностным лицам государственных органов или в суд;
- сохранение медицинскими работниками и иными сотрудниками Клиники в тайне информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе, иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- получение в доступной для него форме полной информации о состоянии его здоровья, применяемых методах диагностики и лечении, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о его здоровье.

2.2. При обращении за медицинскими услугами в Клинику Пациент обязан:

2.2.1. Соблюдать:

- внутренний распорядок и санитарно-противоэпидемический режим (вход в Клинику только в сменной обуви или бахилах, верхняя одежда должна быть оставлена в гардеробе);
- санитарно-гигиенические нормы пользования бытовыми коммуникациями;
- тишину, чистоту и порядок;
- требования пожарной безопасности. При обнаружении источника пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, немедленно сообщить сотрудникам Клиники;
- выполнять рекомендации и предписания лечащего врача;
- сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинских услуг.

2.2.2. При первичном посещении Клиники предъявить паспорт или другие документы, удостоверяющие его личность для заключения Договора на оказание платных медицинских услуг в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

2.2.3. При первичном посещении прийти в Клинику за 25 минут до начала приема. Этот период времени необходим для заключения договора и заполнения всей необходимой медицинской документации (добровольного информированного согласия на виды медицинских вмешательств, согласия на обработку персональных данных, анкеты пациента).

2.2.4. Предоставить полную и реальную информацию о состоянии своего здоровья медицинским сотрудникам, принимающим участие в процессе лечения.

2.2.5. Сообщать о любых непредвиденных ситуациях, сложившихся в процессе лечения.

2.2.6. Своевременно информировать администратора Клиники о всех изменениях своих персональных данных (имени, фамилии, адресе, телефоне).

2.2.7. Своевременно информировать администратора Клиники в случае невозможности посещения приема врача в назначенное время.

2.2.8. Производить полную и своевременную оплату услуг.

2.2.9. Уважительно относиться к медицинскому персоналу и сотрудникам Клиники, проявлять вежливое, толерантное и доброжелательное отношение к другим пациентам.

2.2.10. Бережно относиться к имуществу Клиники.

2.3. При нахождении в Клинике пациенту ЗАПРЕЩЕНО:

- находится в верхней одежде без сменной обуви (бахил);
- иметь при себе предметы и средства, представляющие угрозу для окружающих;
- вести громкие разговоры, в том числе по мобильному телефону;
- курить в помещении Клиники, а также на всей прилегающей к Клинике территории;
- распивать спиртные напитки, принимать пищу;
- приходить на прием с животными;
- находиться в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев оказания неотложной помощи;
- использовать служебные телефоны, копировальную технику в личных целях;
- находиться в служебных помещениях Клиники без разрешения сотрудников Клиники;
- выносить из Клиники имущество и документы, полученные для ознакомления без разрешения сотрудников Клиники, а также инвентарь, мебель, средства личной гигиены (туалетные принадлежности, махровый халат, полотенце, постельное белье), принадлежащие Клинике;
- изымать документы из медицинских карт, со стендов, папок информационных стендов без разрешения сотрудников Клиники;
- размещать объявления любого характера в помещении Клиники;
- производить фото- и видеосъемку без разрешения сотрудников Клиники.

2. 4. Порядок разрешения конфликтных ситуаций между Пациентом и Клиникой

В случае нарушения прав пациента, он (его законный представитель) может обратиться с жалобой, согласно порядку обращения Пациента, установленному руководством Клиники, а также, в вышестоящую организацию, страховую компанию или в суд в порядке, установленном действующим законодательством.

3. Ответственность.

3.1. За нарушение настоящих Правил, правил санитарно-противоэпидемического режима и санитарно-гигиенических норм Пациент (посетитель) может быть привлечен к административной и гражданской ответственности в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. За нарушение настоящих Правил нарушителю (Пациенту, посетителю) может быть отказано в предоставлении медицинских услуг в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

(Ф.И.О. Пациента)

Подпись

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБРАБОТКУ И ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Москва

___.20__

Я, _____ (ФИО), _____ дата рождения, паспортные данные, адрес проживания: _____, адрес эл. почты: _____, руководствуясь ст. ст. 9, 10 Федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, даю согласие оператору персональных данных ООО «АСВ-КЛИНИК», ИНН 9709114237, адрес: 109316, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Таганский, пер. Большой Симоновский, д. 2, помещ. 9/1, email: asvclinic@mail.ru (далее – Оператор) на обработку и передачу моих персональных данных (далее – персональные данные), в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

Перечень персональных данных:

- фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, адрес регистрации, контактный(е) телефоны, адрес электронной почты;
- реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;
- место работы, занимаемая должность, данные о трудовой деятельности;
- семейное положение, состав семьи и данные о родственниках;
- реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (при необходимости их использования при оформлении документации);
- данные о состоянии моего здоровья, диагнозе заболевания, о факте обращения за медицинской помощью.

Я предоставляю право работникам Оператора на обработку моих персональных данных в рамках действующего законодательства РФ, а именно: совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с моими персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные в том числе посредством внесения их в медицинские карты, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по ОМС (договором ДМС), внесения их в электронную базу данных.

В интересах моего обследования и лечения я предоставляю право работникам Оператора передавать мои персональные данные другим медицинским организациям в случае необходимости их привлечения для оказания отдельных видов медицинских услуг, при наличии соответствующих договоров.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе медицинского страхования на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой организацией и территориальным фондом ОМС (при наличии соответствующих договоров), а также передавать соответствующую информацию в порядке ст. 13 Федерального закона от «21» ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку действия Договора на оказание (предоставление) платных медицинских услуг, заключенного между мной и Оператором.

Я оставляю за собой право полностью или частично отозвать настоящее Согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения Оператором моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку и передачу персональных данных, в том числе в отношении части персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку и передачу (за исключением блокирования и хранения) в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Пациент: _____

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

" ____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

" ____ " _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390 (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в **Обществе с ограниченной ответственностью «Клиника Анастасии Верещагиной» (ООО «АСВ-КЛИНИК»)**

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

" _____ " _____ Г.
(дата оформления)

¹ Перечень: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование, антропометрические исследования, термометрия, тонометрия, неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций, неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы), лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных), рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования, введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно, медицинский массаж, лечебная физкультура.

² Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный N 24082.



Структура и органы управления ООО «АСВ-КЛИНИК»

Полное фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Анастасии Верещагиной».

Сокращенное фирменное наименование: ООО «АСВ-КЛИНИК».

Учредитель (единственный участник) Общества:
[ФИО единственного участника]

Органы управления ООО «АСВ-КЛИНИК»:

- Единственный участник Общества — высший орган управления;
- Генеральный директор — Верещагина Анастасия Сергеевна;
- Главный врач — Верещагина Анастасия Сергеевна.

Генеральный директор осуществляет текущее руководство деятельностью Общества.

Главный врач осуществляет организацию и руководство медицинской деятельностью ООО «АСВ-КЛИНИК».

Медицинская деятельность осуществляется специалистами ООО «АСВ-КЛИНИК» в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.