**Отказ пациента от транспортировки специализированным транспортом.**

г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «ПАЦИЕНТ/ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА»,

и **частное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая больница «РЖД-Медицина»** (ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-Медицина»), свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 77 № 007068958 выдано Межрайонной инспекцией МНС России № 46 по г. Москве 11 августа 2004 г., лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-020135 от 27 июля 2020 г., выданная Департаментом здравоохранения г. Москвы, именуемое в дальнейшем «ИСПОЛНИТЕЛЬ», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указывается должность, Ф.И.О. полностью)*, действующего на основании Доверенности № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., с другой стороны,

в рамках исполнения договора оказания медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составили настоящий документ о нижеследующем:

1. Настоящим Стороны подтверждают, что Пациент/Законный представитель пациента в доступной форме уведомлен о том, что при выписке из стационара и наличии положительного результата лабораторного исследования биологического материала на наличие РНК SARS-CoV-2, его транспортировка до места проживания должна осуществляется санитарным транспортом при условии использования водителем и сопровождающим медицинским работником средств индивидуальной защиты.

2. Пациент/Законный представитель пациента выражает добровольный отказ от транспортировки до места проживания специализированным санитарным транспортом.

3. Транспортировка пациента будет осуществлена личным транспортом пациента/Законного представителя пациента. Пациент/Законный представитель пациента обязуется соблюдать санитарные правила и нормы для предотвращения распространения коронавирусной инфекции включая, но не ограничиваясь: соблюдение режима самоизоляции, санитарного дистанцирования, исключение контактов с третьими лицами до момента получения отрицательного результата лабораторного исследования биологического материала на наличие РНК SARS-CoV-2.

Претензий к качеству, объему и стоимости оказанных Исполнителем услуг не имеется.

|  |  |
| --- | --- |
| Пациент/Законный представитель пациента:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Исполнитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. |
|  |  |