

Общество с ограниченной ответственностью «Колориз»

ИНН 7328082060 ОГРН 1157328000191 Юридический адрес: 432072, Россия, г. Ульяновск, проспект Врача
Сулова, д. 1 Почтовый адрес: 432072, Россия, г. Ульяновск, проспект Врача Сулова, д. 1,
тел. 89510965098р/с 40702810169000000491 в отделение № 8588 Сбербанк России в г. Ульяновске
к/с 30101810000000000602 БИК 047308602

Приказ №56 « от «02» ноября 2015 года

О б утверждении графика личного приема граждан руководителем ООО «Колориз»

Утвердить графика личного приема граждан руководителем ООО «Колориз» **Костенко В.В.** каждый вторник, за исключением случаев, когда этот день недели является нерабочим праздничным днем, с 17.00 до 18.00

Генеральный директор ООО « Колориз»

Костенко В.В.

Приложение №1
к Приказу №22 от 02.11.2015 года

**ПАМЯТКА
О ПРАВАХ И ОБЯЗАННОСТЯХ ПАЦИЕНТА**

Обращаясь в медицинскую организацию, каждый становится пациентом. В этой связи действующее законодательство предоставляет Пациенту права и налагает ряд обязанностей.

В соответствии с частью 5 ст. 19 закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

Обязанности граждан в сфере охраны здоровья определены в соответствии со ст. 27 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.
2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.
3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
4. Реализация пациентом своих прав не должна препятствовать медицинскому персоналу в выполнении профессиональных обязанностей, создавать неудобства для других пациентов и, тем более, нарушать их права. В этой связи можно выделить следующие обязанности пациента:
 - представить врачу полную и достоверную информацию о своем здоровье (от этого во многом зависит качество лечения);
 - соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации, общепризнанные правила и нормы поведения в общественных местах;
 - выполнять все назначения и рекомендации лечащего врача.

Если Вы считаете, что Ваши права при оказании медицинской помощи не обеспечиваются в полном объёме, нарушены или ущемлены, Вы можете:
Обратиться к генеральному директору ООО «Колориз» *Костенко Владимиру Васильевичу*: Тел. 79-22-03

График приема по личным вопросам: вторник 17.00 до 18.00

Памятка по информированию пациента о состоянии здоровья

В соответствии *со ст. 22 закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:*

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти».

Если Вы считаете, что Ваше право на информацию о состоянии здоровья не обеспечивается в полном объёме, нарушено или ущемлено, Вы можете:

Генеральному директору ООО «Колориз» *Костенко Владимиру Васильевичу*

Тел. 79-22-03

График приема по личным вопросам: вторник 17.00 до 18.00

Форма заявления пациента на имя руководителя медицинской организации о запрете сообщения кому-либо информации о состоянии своего здоровья

Генеральному директору ООО " Колориз" Костенко В.В.

от _____

адрес: _____

телефон _____

Заявление

В соответствии с законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрещаю передавать кому-либо любую информацию о состоянии моего здоровья.

Дата

Подпись