



### **Информированное согласие на лечение без гарантии.**

Я полностью проинформирован доктором о моем заболевании, и я понимаю всю серьезность своего состояния. Мне был предложен план лечения от которого я отказался (-ась). Я понимаю, что в результате отказа от предложенного оптимального плана лечения могут возникнуть осложнения, и что ожидаемый результат лечения, может быть не достигнут.

Мне разъяснены все последствия, которые могут возникнуть в результате лечения и я полностью согласен (-а) со всеми рисками. Клиника и ее сотрудники не несут ответственности за осложнения, которые могут возникнуть в будущем.

Я понимаю и согласен (-на), что на данный вид стоматологического лечения не действуют гарантийные обязательства, установленные договором на оказание стоматологических услуг.