

ГАРАНТИЙНЫЙ ПАСПОРТ

Исполнитель: Медицинский центр ООО «МЕДИАЛ»

Ф. И. О. пациента: _____

Медицинское
изделие: _____

Дата

Фамилия врача

Подпись

М. п.

ООО «МЕДИАЛ» выполняет гарантийные обязательства перед пациентом при следующих условиях:

- предоставление настоящего гарантийного паспорта;
- прохождение пациентом бесплатных контрольных осмотров в сроки, указанные в гарантийном паспорте и выполнение рекомендаций по уходу, указанных в Памятке пациента (Приложение №4 к медицинской карте);
- проведении комплекса профессиональной гигиены полости рта не менее чем 1 раз в полгода;
- при возникновении каких-либо недостатков услуг в течении гарантийного срока, следует немедленно обратиться в клинику, не прибегая к помощи других лечебных учреждений.

Приложение №4 к договору
№ _____ от « _____ » _____ 202_г

**График профилактического
осмотра**

Дата _____

Подпись врача _____

Дата _____

Подпись врача _____

Дата _____

Подпись врача _____

Дата _____

Подпись врача _____