

**Форма заявления врача об отказе от наблюдения за пациентом
и от его лечения**

Директору ООО «Эталон-К»
Климчук Татьяне Семеновной

от _____ ФИО
врача (указать должность и наименование подразделения)

В соответствии с законом Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не даю своего согласия на наблюдение и лечение пациента _____ (ФИО пациента полностью). В настоящее время мой отказ от наблюдения за пациентом и от его лечения непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

Дата

Подпись