АКТ ОБ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

ОТ ДОКУМЕНТАЛЬНОГО ОФОРМЛЕНИЯ

Настоящим актом удостоверяем, что в нашем присутствии:

_____/_____
_____

(Должность подпись расшифровка подписи)

пациенту (законному представителю) _____

(ФИО)

_____

(для заполнения законным представителем)

действующему на основании _____

_____

(наименование и реквизиты правоустанавливающего документа, кем, когда выдан)

в интересах _____

«___» _____20___ г. было предложено оформить правоотношения документально по форме, утвержденной приказом ген. директора ООО «Зубная мастерская Восьмерка», Самохина Д.Г..

_____
_____

(наименование документа)

От письменного оформления вышеуказанного документа пациент (законный представитель) отказался.

Содержание данного акта подтверждаем личными подписями:

_____/_____/

(Пациент/Законный представитель)

Настоящий акт составил:

_____/_____/

(Должность подпись расшифровка подписи)