

ДИРЕКТОРУ
ДУ «Інститут отоларингології
ім. проф. О.С.Коломійченко НАМНУ»
академіку НАМНУ Д.І.Заболотному

ЗАЯВА

Я, _____
прошу розглянути питання щодо включення мене в чергу для отримання системи імплантаційного слухопротезування за державні кошти та її встановлення.

Маю посвідчення про інвалідність _____

Ознайомлений(а) з інформацією щодо можливих результатів, ускладнень, особливостей перебігу. Підтверджую, що надав(ла) всю відому інформацію щодо стану свого здоров'я, наявності протипоказань, супутньої патології, іншої інформації, яка має значення для проведення втручання. Попереджений(а) про те, що деякі обстеження та медикаментозне забезпечення можуть проводитися за власні кошти. Погоджуюсь, що у випадку виявлення чинників, що свідчатимуть про неможливість встановлення системи імплантаційного слухопротезування або виявлення супутньої патології, протипоказань в ході обстеження, у проведенні втручання може бути відмовлено. Розумію, що за результатами обстежень може бути виявлена невідповідність моїх даних критеріям включення в чергу. Визнаю, що моя позиція в черзі може визначатися не лише часом звернення, але і медичними показаннями (параметрами). Розумію, що для досягнення позитивного результату потрібен тривалий період реабілітації, який вимагає часу та певних матеріальних витрат (елементи живлення, додаткові обстеження, витрати на дорогу, тощо).

« _____ » 20____ р. _____
(підпис) (ПІБ)