

Приложение №3 к договору на оказание платных стоматологических услуг

План предварительного лечения

Ф.И.О. _____

№ зуба	Предварительный диагноз	Ориентировочные сроки лечения	Отметка о выполненном лечении	Предварительная стоимость	Фактическая стоимость

Врач _____ «_____» _____ 20__ г.

После обследования, беседы с врачом мне понятен план, объем лечения, необходимость возможного дополнительного обследования, сроки лечения.

Я получил(а) ответы на все мои вопросы и доверяю квалификации врача.

На лечение согласен(а). С условиями оплаты согласен(а).

«_____» _____ 20__ г.

Подпись пациента _____ / _____ /

