

АКТ приема-передачи

К Договору оказания платных медицинских услуг

ООО «ЮККИДЕНТ»

в области стоматологии № {НомерКарты} от {ДатаПервогоПриемаЧислом} года

Ф.И.О. Пациента {ФамилияИмяОтчество}

Дата рождения {ДатаРождения} г.

{ТекущаяДатаПолная} г.

Настоящим подтверждаю, что понимаю назначение предварительной конструкции, которая является макетом будущих постоянных керамических реставраций. Я понимаю, что в дальнейшем все переделки будут производиться за мой счет.

Я одобряю изготовленный восковой и пластмассовый макет будущих керамических реставраций/ортопедических конструкций и понимаю, что постоянные керамические реставрации будут максимально соответствовать этому макету. Мною выбран цвет будущих реставраций/ортопедических конструкций, и он соответствует литере \_\_\_\_\_ цифре \_\_\_\_\_ палетке \_\_\_\_\_ по шкале \_\_\_\_\_, у меня было достаточно времени для принятия решения и выбора цвета

\_\_\_\_\_ меня устраивают \_\_\_\_\_

Лечение по Договору № {НомерКарты} от {ДатаПервогоПриемаЧислом} г. проведено в полном объеме и в срок, предварительно согласованный со мной. Результат меня устраивает, моим ожиданиям соответствует.

Рекомендации получил(а). Претензий к исполнителю не имею.

Подпись пациента \_\_\_\_\_ {ФамилияИмяОтчество}

Ф.И.О. пациента

Подпись Исполнителя \_\_\_\_\_

Генеральный директор \_\_\_\_\_

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_