Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                 Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ПРЕТЕНЗИЯ](http://mashenkof.ru/levoe_menyu/obrazci_pretenziy/ponyatie_pretenzii__pretenzionnogo_pisma_/)

    "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.   я   обратился(ась)   в  Вашу  организацию  за оказанием платной медицинской услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, которую  выполнял  работник  Вашей  организации.  Указанное  обстоятельство подтверждается медицинской картой больного N \_\_\_\_\_.

    Факт  заключения  между  мной и Вашей организацией договора на оказание медицинской услуги подтверждается квитанцией от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. на сумму \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

    В  соответствии  со  ст.  7  Закона  РФ  "О  защите  прав потребителей" потребитель  имеет  право  на  то,  чтобы  услуги  были  безопасны  для его здоровья,  однако  в  результате проведенной операции мне был причинен вред здоровью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

                  (указать, в чем конкретно выразился вред здоровью)

    Данное обстоятельство подтверждается:

    - справкой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

                      (наименование медицинского учреждения) от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. о  том, что мне была оказана медицинская помощь

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

                    (указать характер медицинской помощи)

    - выпиской   из   медицинской  карты  амбулаторного  больного  того  же медицинского учреждения.

    В   результате   некачественного   оказания  медицинской  услуги  Вашей организацией,  мне  был  причинен  вред  здоровью,  а  также  физические  и нравственные страдания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Описать свое самочувствие, упомянуть об эмоциональном стрессе; перечислить  все  неудобства,  которые  заявитель  испытывает  в результате некачественного оказания медицинской помощи.)

    Согласно   ст.  14  Закона  РФ  "О  защите  прав  потребителей",  вред, причиненный  здоровью  потребителя  вследствие недостатков услуги, подлежит возмещению в полном объеме.

    В  соответствии  со  ст.  15  Закона  РФ  "О защите прав потребителей", моральный  вред,  причиненный потребителю вследствие нарушения исполнителем его  прав,  предусмотренных  законодательством  о защите прав потребителей, подлежит возмещению причинителем вреда при наличии его вины.

    Перенесенные  мною  физические  и  нравственные  страдания я оцениваю в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

    На  основании  вышеизложенного,  руководствуясь  ст. ст.  7, 13, 14, 15 Закона РФ "О защите прав потребителей", ст. 1095 Гражданского кодекса РФ,

                                  требую:

    Добровольно  возместить  вред,  причиненный  моему  здоровью,  а  также выплатить мне компенсацию за причиненный моральный вред в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

    Если  Вы  мне  откажете в моем законном требовании, я оставляю за собой право обратиться в суд с исковым заявлением о \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, о взыскании убытков  размере  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  а также о взыскании морального вреда, причиненного мне вашими незаконными действиями.

    Ответ  прошу  мне  дать  в  письменном виде в течение 14 дней с момента получения настоящей претензии.

    Приложения:

    1. Квитанция об оплате оказанной медицинской услуги.

    2. Документы, подтверждающие нанесение вреда здоровью.

    3. Расчет суммы [претензии.](http://mashenkof.ru/levoe_menyu/obrazci_pretenziy/ponyatie_pretenzii__pretenzionnogo_pisma_/)

    "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

                                                  (подпись)