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

                                               (наименование медицинской

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

                                            организации, адрес)

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

                                               (Ф.И.О. заявителя)

                                 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                               (указать вид 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.

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

                                                  (подпись)

**По вопросам составления**[**претензий**](http://mashenkof.ru/levoe_menyu/obrazci_pretenziy/ponyatie_pretenzii__pretenzionnogo_pisma_/)**, исковых заявлений, договоров, дополнительных соглашений, других документов рекомендуем, обратится к нашим юристам по тел. 8 (919) 722-05-32**

**Юридическое обслуживание организаций и физических лиц –**[**www.mashenkof.ru**](http://www.mashenkof.ru/)