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

 (наименование медицинской

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

 организации, адрес)

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

 (Ф.И.О. заявителя)

 Проживающего (ей) по адресу:

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

[**ПРЕТЕНЗИЯ**](https://blankof.ru/pretenziya/)

 "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ 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)