

Анкета Клиента

1.	Фамилия	
2.	Имя	
3.	Отчество	
4.	Паспорт	
5.	Адрес проживания	
6.	Номер телефона	
7.	Электронная почта	
8.	Экстренный контакт для связи	

Для заключения настоящего Договора Клиенту должно быть 18 лет. Если Клиенту не исполнилось 18 лет, то Договор заключается с законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель).

Сообщаю FSA следующую важную информацию о своем здоровье:

Состояние здоровья (нужное подчеркнуть или вычеркнуть ненужное):

- 1) Инфицирован вирусами ВИЧ или гепатита В – НЕТ / ДА
- 2) Был перелом (открытый/закрытый) в предыдущие 3 (три) месяца / 6 (шесть) месяцев / 1 год / более – НЕТ / ДА
- 3) Имеется аллергия (непереносимость определенных компонентов) на следующие медицинские препараты:
- 4) Иные особенности организма, которые необходимо знать FSA, чтобы снизить возможность ухудшения моего здоровья:
- 5) Вес: _____ (средний показатель).

Я, (ФИО) даю свое полное и безоговорочное согласие на медицинское вмешательство и госпитализацию для сохранения своего здоровья и жизни.

Я уведомлен, что настоящее Соглашение не может быть мной отозвано в одностороннем порядке.