

**БЛАНК
(ЖАЛОБА НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ)**

Между мною и Вашей организацией был заключен договор от «___»_____г. № ___ на предоставление платных медицинских услуг.

Обязательства по договору были исполнены ненадлежащим образом, а именно

_____ (перечислить).

На основании Закона РФ "О защите прав потребителей", Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, прошу:

Ответ на данный запрос прошу направить по адресу: _____

(указать почтовый адрес, электронный адрес и номер телефона для связи)

Дата составления сообщения: _____

Подпись пациента, законного представителя: _____