



**ФОП ОНІПКО ЄВГЕН ЛЕОНІДОВИЧ**  
**ТМ «ART Стоматологія»®**  
**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР**  
**ПРО НАДАННЯ ПЛАТНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ**

*Нова консолідована редакція від 24 червня 2026 року*

м. Запоріжжя — 2026

**Фізична особа-підприємець Оніпко Євген Леонідович**, реєстраційний номер облікової картки платника податків 3045708136, власник торговельної марки «ART Стоматологія»® (Свідоцтво України № 377586 від 14.01.2026), який здійснює господарську діяльність з медичної практики на підставі рішення про видачу ліцензії — наказу МОЗ України від 09.03.2024 № 407 та рішення про розширення провадження господарської діяльності з медичної практики від 12.06.2026 № 786 за спеціальністю «анестезіологія» за місцем провадження діяльності: м. Запоріжжя, вул. Перемоги, буд. 80 (далі — «Виконавець»), з однієї сторони, та будь-яка дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цього Договору для отримання медичних послуг особисто або в інтересах Пацієнта (далі — «Замовник»), а також фізична особа, якій безпосередньо надаються медичні послуги (далі — «Пацієнт»), з іншої сторони, разом — «Сторони», уклали цей Публічний договір про таке.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

**1.1.** Цей Договір є публічною пропозицією Виконавця укласти договір про надання платних стоматологічних та пов'язаних із ними медичних послуг на викладених нижче умовах, а також договором приєднання у розумінні цивільного законодавства України.

**1.2.** Договір застосовується до всіх Замовників і Пацієнтів, крім випадків, коли окремі умови визначено індивідуальним письмовим договором, договором зі страховиком або іншою третьою особою.

**1.3.** Договір розроблено з урахуванням Цивільного кодексу України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, законодавства про захист прав споживачів, захист персональних даних, електронні документи, ліцензування медичної практики та інших нормативно-правових актів України.

**1.4.** Умови Договору є однаковими для всіх Замовників, крім пільг, акцій, індивідуальних планів лікування та інших випадків, прямо дозволених законом.

**1.5.** Чинна редакція Договору оприлюднюється на офіційному вебсайті Виконавця та/або доступна у «Куточку споживача» за місцем надання послуг.

**1.6.** У разі суперечності між Договором і індивідуально підписаним документом щодо конкретного медичного втручання пріоритет має індивідуальний документ у частині, що конкретизує відповідне втручання та не погіршує встановлених законом прав Пацієнта.

## 2. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

**2.1.** Виконавець — ФОП Оніпко Євген Леонідович, який здійснює медичну практику під ТМ «ART Стоматологія»®.

**2.2.** Замовник — Пацієнт, його законний представник або інша особа, яка замовляє та/або оплачує Послуги в інтересах Пацієнта.

**2.3.** Пацієнт — фізична особа, якій надаються Послуги.

**2.4.** Законний представник — батьки, усиновлювачі, опікун, піклувальник або інша особа, повноваження якої підтверджені законом і належними документами.

**2.5.** Послуга — медична послуга з діагностики, профілактики, лікування, реабілітації, анестезіологічного забезпечення чи іншого медичного обслуговування в межах ліцензії Виконавця.

**2.6.** План лікування — погоджений із Пацієнтом орієнтовний перелік, послідовність, строки та вартість рекомендованих Послуг; він може коригуватися залежно від клінічної ситуації.

**2.7.** Інформована добровільна згода — документоване волевиявлення Пацієнта або законного представника після надання зрозумілої інформації про мету, методи, альтернативи, ризики та прогноз медичного втручання.

**2.8.** Медична документація — медична карта, записи лікарів, згоди, плани, призначення, результати досліджень, цифрові моделі, фото-, відео- та рентгенологічні матеріали, анестезіологічні карти й інші документи, створені під час надання Послуг.

**2.9.** Медикаментозний сон — контрольований медикаментозно індукований стан зниження рівня свідомості, який проводиться лікарем-анестезіологом із належним моніторингом та готовністю до невідкладної допомоги.

**2.10.** Правила — затверджені Виконавцем правила перебування та обслуговування Пацієнтів, оприлюднені на вебсайті та/або доступні у приміщенні Виконавця.

### 3. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ТА АКЦЕПТУ ДОГОВОРУ

- 3.1. Договір укладається шляхом повного та безумовного приєднання Замовника до його умов.
- 3.2. Акцептом Договору є будь-яка з таких дій: підписання заяви про приєднання, медичної карти, інформованої згоди або плану лікування; оплата рахунку; фактичне отримання Послуги; інша дія, що однозначно свідчить про намір отримати Послуги.
- 3.3. Дата першого акцепту є датою укладення Договору, якщо інше не визначено індивідуальним документом.
- 3.4. Для складних, тривалих або комплексних втручань Виконавець може вимагати підписання заяви про приєднання, плану лікування, окремого договору або інших документів.
- 3.5. До початку Послуги Замовник має можливість ознайомитися з Договором, Правилами, прейскурантом і поставити запитання.
- 3.6. Надання Послуг малолітнім, неповнолітнім та недієздатним Пацієнтам здійснюється з урахуванням вимог законодавства щодо згоди та представництва.

### 4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 4.1. Виконавець зобов'язується надати Пацієнту погоджені платні медичні Послуги, а Замовник — прийняти та оплатити їх на умовах Договору.
- 4.2. Послуги можуть включати стоматологію, терапевтичну, хірургічну, ортопедичну стоматологію, ортодонтію, рентгенологію, анестезіологічне забезпечення та інші напрями в межах ліцензії за відповідним місцем провадження діяльності.
- 4.3. Конкретний обсяг Послуг визначається на підставі звернення Пацієнта, медичного огляду, діагностики, показань, протипоказань і погодженого плану лікування.
- 4.4. Первинний діагноз, план і вартість можуть бути попередніми та уточнюватися після додаткових досліджень або виявлення нових клінічних обставин.
- 4.5. Виконавець не зобов'язаний надавати Послуги, які виходять за межі ліцензії, компетенції персоналу, технічних можливостей або суперечать медичним показанням.

### 5. ПОРЯДОК НАДАННЯ ПОСЛУГ

- 5.1. Послуги надаються за попереднім записом, крім випадків, коли Виконавець має можливість прийняти Пацієнта без запису.
- 5.2. Замовник зобов'язаний прибути в погоджений час. У разі запізнення тривалість прийому може бути скорочена або прийом перенесений, якщо безпечно та якісне надання Послуги в залишений час неможливе.
- 5.3. Про неможливість прибути Замовник повідомляє завчасно доступним каналом зв'язку.
- 5.4. Виконавець може перенести прийом у разі хвороби медичного працівника, несправності обладнання, повітряної тривоги, відключення комунікацій або інших обставин, що унеможливають безпечно надання Послуг.
- 5.5. Лікуючого лікаря визначає Виконавець з урахуванням спеціальності, графіка, клінічної ситуації та побажань Пацієнта за наявності можливості.
- 5.6. Пацієнт зобов'язаний пройти рекомендовані обстеження та консультації, якщо без них неможливо безпечно визначити діагноз або продовжити лікування.
- 5.7. Медичне втручання здійснюється після отримання належної інформованої згоди, крім невідкладних випадків, урегульованих законом.
- 5.8. Виконавець має право не розпочинати або призупинити Послуги за відсутності необхідної документації, при медичних протипоказаннях, заборгованості, агресивній поведінці, сп'янінні, недостовірних відомостях, порушенні Правил або відмові від необхідних обстежень, якщо така відмова не створює загрози життю Пацієнта чи здоров'ю населення.

### 6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ПАЦІЄНТА І ЗАМОВНИКА

- 6.1. Пацієнт має право на поважне ставлення, належну якість і безпеку Послуг, вибір лікаря за наявності можливості, отримання зрозумілої інформації, медичну таємницю, доступ до медичної документації та відмову від лікування.
- 6.2. Пацієнт має право отримати інформацію про діагноз, мету, тривалість, альтернативи, прогноз, істотні ризики та орієнтовну вартість лікування.
- 6.3. Пацієнт має право вимагати пояснення змін плану лікування та вирішувати, чи погоджуватися з додатковими Послугами, крім невідкладних заходів, необхідних для відвернення безпосередньої загрози життю чи тяжкої шкоди здоров'ю.
- 6.4. Пацієнт зобов'язаний надати повну й достовірну інформацію про захворювання, алергії, вагітність, прийом лікарських засобів, шкідливі звички, попередні ускладнення анестезії та інші обставини, що можуть вплинути на лікування.
- 6.5. Пацієнт зобов'язаний виконувати призначення, правила гігієни, режимні обмеження, графік контрольних оглядів та негайно повідомляти про погіршення стану.
- 6.6. Замовник зобов'язаний своєчасно оплачувати погоджені та фактично надані Послуги.
- 6.7. Пацієнт зобов'язаний дбайливо ставитися до майна Виконавця та дотримуватися правил поведінки й безпеки.

## 7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ВИКОНАВЦЯ

- 7.1. Виконавець має право самостійно визначати методи діагностики й лікування на підставі медичних показань, стандартів і професійного рішення лікаря.
- 7.2. Виконавець має право залучати інших медичних працівників, консультантів, зуботехнічні лабораторії, діагностичні заклади та інших підрядників із дотриманням конфіденційності.
- 7.3. Виконавець має право коригувати план лікування після інформування Пацієнта, якщо цього потребує клінічна ситуація.
- 7.4. Виконавець зобов'язаний надавати Послуги в межах ліцензії, забезпечувати належні умови, застосовувати дозволені лікарські засоби й медичні вироби, вести та зберігати медичну документацію.
- 7.5. Виконавець зобов'язаний дотримуватися медичної таємниці, вимог захисту персональних даних, інфекційного контролю та безпеки Пацієнтів.
- 7.6. На письмову вимогу Пацієнта Виконавець надає виписку, довідку або копії медичної документації у порядку та строки, визначені законодавством і внутрішнім регламентом.

## 8. ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА ТА ВІДМОВА

- 8.1. До медичного втручання лікар надає Пацієнту доступну інформацію про стан здоров'я, мету, методи, очікувану користь, істотні ризики, альтернативи та наслідки відмови.
- 8.2. Окремі письмові згоди оформлюються для втручань, щодо яких це передбачено законом або внутрішніми формами Виконавця, зокрема для хірургії, імплантації, кісткової пластики, ортопедичного лікування, анестезіологічного забезпечення та медикаментозного сну.
- 8.3. Пацієнт має право відкликати згоду або відмовитися від лікування. Відмова фіксується в медичній документації.
- 8.4. Відмова від рекомендованого обстеження або лікування може змінити прогноз, унеможливити продовження лікування або призвести до погіршення стану; відповідні наслідки роз'яснюються Пацієнту.

## 9. ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

- 9.1. Стоматологічне лікування є медичним процесом, результат якого залежить від діагнозу, біологічних особливостей організму, супутніх захворювань, вихідного стану тканин, виконання рекомендацій та інших обставин.
- 9.2. Навіть за належного надання Послуг можливі біль, набряк, кровотеча, запалення, тимчасова або стійка зміна чутливості, алергічні реакції, необхідність додаткових процедур, зміна строків лікування та інші відомі або рідкісні ускладнення.

**9.3.** Неочікуваний результат або ускладнення самі по собі не доводять неналежної якості Послуги; оцінка проводиться з урахуванням медичної документації, стандартів, причинного зв'язку та конкретної клінічної ситуації.

**9.4.** План лікування є динамічним. При виявленні прихованих патологій або зміні стану здоров'я він може бути переглянутий за погодженням із Пацієнтом.

## **10. ІМПЛАНТАЦІЯ, КІСТКОВА РЕГЕНЕРАЦІЯ ТА ПРОТЕЗУВАННЯ**

**10.1.** Дентальна імплантація, синус-ліфтинг, кісткова пластика та інші реконструктивні втручання є складними медичними процедурами з прогнозованим, але не гарантованим біологічним результатом.

**10.2.** До втручання можуть бути потрібні КТ, лабораторні дослідження, санація порожнини рота, професійна гігієна, консультації суміжних спеціалістів та корекція супутніх станів.

**10.3.** Можливі ускладнення включають відсутність остеоінтеграції, інфікування, периімплантит, резорбцію кістки, ушкодження суміжних анатомічних структур, розходження швів, перфорацію мембрани пазухи, порушення чутливості та необхідність повторного втручання.

**10.4.** Втрата імплантата не є автоматичним підтвердженням дефекту Послуги. Причини визначаються за результатами клінічного аналізу.

**10.5.** Використані імплантати, матеріали, мембрани та ортопедичні компоненти документуються для забезпечення простежуваності.

**10.6.** Ортопедичні конструкції виготовляються індивідуально. До моменту остаточної фіксації Пацієнт бере участь у погодженні форми, кольору та інших доступних параметрів.

**10.7.** Після початку виготовлення індивідуальної конструкції її вартість підлягає оплаті в частині фактично виконаних робіт і понесених витрат навіть у разі подальшої відмови Замовника.

## **11. АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ СОН**

**11.1.** Анестезіологічне забезпечення за спеціальністю «анестезіологія» надається Виконавцем за адресою: м. Запоріжжя, вул. Перемоги, буд. 80, відповідно до ліцензійних відомостей.

**11.2.** Залежно від показань можуть застосовуватися місцева анестезія, внутрішньовенна седація, медикаментозний сон та інші дозволені методи.

**11.3.** Перед медикаментозним сном проводиться анестезіологічний огляд, оцінка ризику, перевірка режиму голодування, необхідних досліджень і підписання окремої інформованої згоди.

**11.4.** Пацієнт зобов'язаний не приховувати захворювання, прийом препаратів, алергії, вагітність, вживання алкоголю чи психоактивних речовин, попередні ускладнення анестезії.

**11.5.** Ризики включають нудоту, блювання, алергічні реакції, зміни артеріального тиску та ритму серця, пригнічення або зупинку дихання, аспірацію, необхідність забезпечення дихальних шляхів, реанімації та госпіталізації.

**11.6.** Під час процедури здійснюється моніторинг відповідно до клінічного стану та внутрішніх СОП. Остаточне рішення про метод і припинення анестезіологічного забезпечення приймає лікар-анестезіолог.

**11.7.** Після медикаментозного сну виписки здійснюється за рішенням лікаря-анестезіолога. Пацієнт зобов'язаний дотримуватися виданих рекомендацій, не керувати транспортом і не виконувати потенційно небезпечні дії у визначений лікарем строк.

## **12. ФОТО-, ВІДЕО-, РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ТА ЦИФРОВА ФІКСАЦІЯ**

**12.1.** Для діагностики, планування, контролю результатів, простежуваності та ведення медичної документації Виконавець може створювати клінічні фотографії, відеозаписи, рентгенограми, КТ, цифрові відбитки, моделі та інші медичні матеріали.

**12.2.** Такі матеріали є частиною медичної документації та обробляються на правових підставах, передбачених законодавством у сфері охорони здоров'я та захисту персональних даних.

**12.3.** Відмова від клінічно необхідної фіксації може унеможливити або обмежити надання окремих Послуг; лікар роз'яснює наслідки такої відмови.

**12.4.** Використання матеріалів у рекламі, на вебсайті, у соціальних мережах або інших публічних матеріалах допускається лише на підставі окремої добровільної згоди Пацієнта. Відмова від такої згоди не впливає на доступність та якість лікування.

**12.5.** Знеособлені матеріали можуть використовуватися для внутрішнього клінічного аналізу, навчання та наукової діяльності за умови неможливості ідентифікації Пацієнта.

### **13. ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ, ОПЛАТА ТА ПОВЕРНЕННЯ КОШТІВ**

**13.1.** Вартість Послуг визначається прейскурантом, чинним на дату їх надання або попередньої оплати, якщо інше письмово не погоджено Сторонами.

**13.2.** План лікування містить орієнтовну вартість. Остаточна вартість дорівнює сумі фактично наданих Послуг, використаних індивідуальних компонентів і погоджених додаткових робіт.

**13.3.** Оплата здійснюється готівкою, платіжною картою, банківським переказом або іншим законним способом.

**13.4.** Виконавець може встановлювати передоплату для імплантації, протезування, анестезіології, замовлення індивідуальних конструкцій і матеріалів.

**13.5.** Зміна прейскуранта не поширюється на повністю оплачені Послуги в межах погодженого обсягу, якщо інше не зумовлено зміною плану лікування за згодою Пацієнта.

**13.6.** У разі відмови Замовника від подальшого лікування повертається невикористана частина передоплати за вирахуванням вартості фактично наданих Послуг, виготовлених індивідуальних конструкцій та документально підтверджених витрат Виконавця.

**13.7.** Повернення здійснюється на підставі письмової заяви, як правило тим самим способом, яким було проведено оплату, у строк, визначений законом та необхідний для проведення розрахунку.

**13.8.** Замовник не має права відмовитися від оплати фактично наданих і документованих Послуг.

### **14. ПРИЙМАННЯ ПОСЛУГ ТА МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**

**14.1.** Факт надання Послуг підтверджується записами в медичній документації, розрахунковими документами, актом приймання-передачі (якщо оформлюється) та іншими допустимими доказами.

**14.2.** Зауваження, які можуть бути виявлені під час приймання результату, Пацієнт повідомляє лікарю без невиправданої затримки.

**14.3.** Медична документація може вестися у паперовій та/або електронній формі. Електронні записи, результати досліджень і скановані документи мають доказове значення відповідно до законодавства.

**14.4.** Оригінали медичної документації зберігаються у Виконавця протягом установлених строків; Пацієнту надаються виписки або копії.

### **15. ЯКІСТЬ ПОСЛУГ ТА ГАРАНТІЙНІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ**

**15.1.** Якість Послуг оцінюється за дотриманням законодавства, стандартів, клінічних показань, належного документування і професійної обачності.

**15.2.** Гарантійні строки щодо окремих результатів стоматологічних робіт і конструкцій визначаються чинною Гарантійною політикою Виконавця, планом лікування, гарантійним талоном та умовами виробника.

**15.3.** Гарантія на медичний виріб або компонент не є гарантією приживлення імплантата чи конкретного біологічного, функціонального або естетичного результату.

**15.4.** Умовами гарантії можуть бути контрольні огляди, професійна гігієна, виконання рекомендацій, використання захисної капи при бруксизмі та своєчасне звернення при виникненні проблем.

**15.5.** Гарантія не поширюється на наслідки травми, стороннього втручання, недотримання рекомендацій, декомпенсованих системних захворювань, шкідливих звичок та інших факторів, що мають причинний зв'язок із дефектом або ускладненням.

**15.6.** Гарантійний випадок визначається після огляду та аналізу документації. Відмова Пацієнта від огляду унеможливорює об'єктивний розгляд звернення.

## 16. ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ТА МЕДИЧНА ТАЄМНИЦЯ

**16.1.** Володільцем персональних даних, що обробляються в межах надання Послуг, є ФОП Оніпко Євген Леонідович.

**16.2.** Персональні дані, включаючи дані про здоров'я, обробляються з метою діагностики, лікування, ведення документації, розрахунків, комунікації, виконання законних обов'язків і захисту прав Сторін.

**16.3.** Обробка спеціальних категорій даних про здоров'я здійснюється на підставах, передбачених законом, зокрема для охорони здоров'я, встановлення діагнозу та надання медичних послуг.

**16.4.** Дані можуть передаватися лабораторіям, консультантам, страховикам, постачальникам медичних інформаційних систем та іншим особам лише в необхідному обсязі та за наявності законної підстави.

**16.5.** Пацієнт повідомлений про права суб'єкта персональних даних, право доступу, уточнення та захисту своїх даних.

**16.6.** Інформація про факт звернення, діагноз, стан здоров'я, обстеження та лікування є медичною таємницею і розкривається лише самому Пацієнту, законному представнику або іншим особам у випадках, передбачених законом.

## 17. ЕЛЕКТРОННА КОМУНІКАЦІЯ

**17.1.** Для організації запису, нагадувань, надсилання рекомендацій, рахунків і повідомлень Виконавець може використовувати телефон, SMS, електронну пошту та месенджери, контактні дані яких надав Замовник.

**17.2.** Повідомлення не повинні містити надмірний обсяг медичної інформації, якщо обраний канал не забезпечує належної конфіденційності.

**17.3.** Замовник відповідає за актуальність контактних даних і повідомляє про їх зміну.

**17.4.** Маркетингові повідомлення надсилаються за наявності належної правової підстави; Замовник може відмовитися від них.

## 18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

**18.1.** Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства України та цього Договору.

**18.2.** Виконавець відповідає за доведене неналежне виконання професійних обов'язків за наявності вини, шкоди та причинного зв'язку в межах, установлених законом.

**18.3.** Виконавець не звільняється від відповідальності за власну вину, але не відповідає за негативні наслідки, спричинені достовірно встановленим невиконанням Пацієнтом рекомендацій, приховуванням анамнезу, самовільним втручанням, діями третіх осіб або незалежними біологічними чинниками.

**18.4.** Відмова Пацієнта від рекомендованого лікування, переривання лікування або звернення до іншого закладу можуть ускладнити оцінку причин подальших змін стану здоров'я.

**18.5.** Замовник відшкодовує документально підтверджену шкоду майну Виконавця, завдану з його вини, у встановленому законом порядку.

## 19. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ, ВОЄННИЙ СТАН ТА БЕЗПЕКА

**19.1.** Сторона звільняється від відповідальності за порушення зобов'язання, спричинене надзвичайною та невідвратною обставиною, за умови доведення її впливу на виконання.

**19.2.** До таких обставин можуть належати бойові дії, обстріли, повітряна тривога, евакуація, пожежа, епідемія, аварія, тривале відключення електроенергії, води чи зв'язку, пошкодження обладнання або інші події, що об'єктивно унеможливають безпечне надання Послуг.

**19.3.** Під час сигналу повітряної тривоги або іншої загрози Виконавець має право призупинити втручання, якщо це медично можливо, організувати безпечне завершення невідкладного етапу, перевести Пацієнта до укриття та перенести прийом.

**19.4.** Сторони повідомляють одна одну про такі обставини у розумний строк з урахуванням фактичної можливості зв'язку.

## 20. ЗВЕРНЕННЯ, ПРЕТЕНЗІЇ ТА ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 20.1.** Пацієнт має право подати звернення або претензію особисто, поштою чи іншим погодженим способом.
- 20.2.** Для об'єктивного розгляду Виконавець може запропонувати огляд, додаткову діагностику, консиліум або внутрішню комісію. Відмова від огляду фіксується.
- 20.3.** Сторони прагнуть урегулювати спір шляхом переговорів, але це не обмежує право Пацієнта на звернення до суду чи компетентного органу.
- 20.4.** Спори вирішуються відповідно до законодавства України. Медична документація, цифрові матеріали, розрахункові документи та інші належні докази оцінюються в установленому законом порядку.

## 21. СТРОК ДІЇ, ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ

- 21.1.** Договір набирає чинності з дати оприлюднення і діє безстроково до його заміни новою редакцією або припинення правовідносин із конкретним Замовником.
- 21.2.** Виконавець має право змінювати Договір шляхом оприлюднення нової редакції. Зміни застосовуються до Послуг, замовлених після набрання ними чинності, та не погіршують умови вже повністю оплачених Послуг у погодженому обсязі.
- 21.3.** Замовник може припинити Договір у будь-який час, оплативши фактично надані Послуги та понесені індивідуальні витрати.
- 21.4.** Виконавець може припинити правовідносини у випадках, передбачених Договором і законом, за умови вжиття заходів, необхідних для недопущення безпосередньої загрози життю Пацієнта та надання інформації про подальше звернення за допомогою.
- 21.5.** Недійсність окремого положення не тягне недійсності Договору в цілому.

## 22. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ДОДАТКИ

- 22.1.** Невід'ємними складовими правовідносин є Правила перебування пацієнтів, прейскурант, план лікування, інформовані згоди, медична карта, Гарантійна політика, пам'ятки та інші документи, що стосуються конкретного лікування.
- 22.2.** Локальні СОП і внутрішні положення Виконавця регулюють організацію роботи персоналу, але не можуть звужувати встановлені законом права Пацієнта.
- 22.3.** У питаннях, не врегульованих Договором, Сторони керуються законодавством України.
- 22.4.** Офіційною мовою Договору є українська.

## 23. ВІДОМОСТІ ПРО ВИКОНАВЦЯ

Реквізит	Відомості
Найменування	ФОП Оніпко Євген Леонідович — ТМ «ART Стоматологія»®
РНОКПП	3045708136
Місцезнаходження/проживання	Запорізька обл., м. Запоріжжя, вул. Товариська, буд. 66А, кв. 187
Ліцензія	Наказ МОЗ України від 09.03.2024 № 407; розширення від 12.06.2026 № 786 за спеціальністю «анестезіологія»
Місця провадження діяльності	м. Запоріжжя, вул. Перемоги, буд. 80;
Анестезіологія	м. Запоріжжя, вул. Перемоги, буд. 80
Торговельна марка	Свідоцтво України № 377586 від 14.01.2026
Вебсайт	<a href="https://artstomat.com.ua/">https://artstomat.com.ua/</a>
Телефон	+38093411-81-11
Електронна пошта	Artstomat.ua@gmail.com

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
наказом ФОП Оніпко Є.Л.  
№ 01 від «25» червня 2026 року

© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

**ART СТОМАТОЛОГІЯ®**  
© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

## ДОВІДКОВА НОРМАТИВНА ОСНОВА

- Цивільний кодекс України.
- Основи законодавства України про охорону здоров'я.
- Закон України «Про захист персональних даних».
- Законодавство України про захист прав споживачів.
- Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики.
- Інші чинні нормативно-правові акти України, що регулюють медичну практику та права пацієнтів.

Редакцію підготовлено станом на 24.06.2026. Перед офіційним введенням у дію необхідно заповнити контактні дані, номер наказу про затвердження та перевірити актуальність вебадреси й прейскуранта.

**ФОП ОНІПКО ЄВГЕН ЛЕОНІДОВИЧ**



**ТМ «ART Стоматологія»®**

**ДОДАТКИ № 1–8  
ДО ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ  
ПРО НАДАННЯ ПЛАТНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ**

Редакція 2026 року  
м. Запоріжжя

## ПРАВИЛА ПЕРЕБУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ТА ВІДВІДУВАЧІВ

ЗАТВЕРДЖЕНО наказом ФОП Оніпко Є.Л. № 02 від «25» червня 2026 року

### 1. Загальні положення

- 1.1. Ці Правила визначають порядок запису, перебування, комунікації та поведінки Пацієнтів, Замовників, законних представників і відвідувачів у місцях провадження медичної практики ФОП Оніпко Євген Леонідович — ТМ «ART Стоматологія»® (далі — Клініка).
- 1.2. Правила спрямовані на забезпечення безпеки, конфіденційності, належної організації лікування та поваги до прав усіх Пацієнтів і працівників.
- 1.3. Звернення за Послугами означає обов'язок дотримуватися цих Правил; при цьому вони не можуть звужувати права Пацієнта, встановлені законом.

### 2. Запис, прибуття та перенесення візиту

- Запис здійснюється телефоном, через сайт, месенджер або особисто. Остаточний час підтверджує адміністратор.
- Пацієнту рекомендовано прибути за 10–15 хвилин до першого візиту для оформлення документів.
- Про неможливість прибути слід повідомити не пізніше ніж за 24 години, крім невідкладних чи непередбачуваних обставин.
- Запізнення може скоротити тривалість прийому або спричинити його перенесення, якщо безпечно та якісне надання Послуги у залишений час неможливе.
- Клініка може перенести прийом через невідкладну допомогу іншому Пацієнту, хворобу лікаря, технічну несправність, повітряну тривогу, відсутність електроенергії чи інші об'єктивні обставини.

### 3. Документи та інформація про здоров'я

- На вимогу працівника Пацієнт або законний представник пред'являє документ, що посвідчує особу, а представник — документ про повноваження.
- Пацієнт зобов'язаний надати правдиві відомості про захворювання, алергії, вагітність, прийом ліків, попередні втручання та інші обставини, важливі для безпеки лікування.
- Зміни у стані здоров'я або переліку лікарських засобів повідомляються до початку кожного відповідного втручання.
- Відмова від надання клінічно необхідної інформації або документів може бути підставою для перенесення чи відмови від планового втручання, якщо його безпечність неможливо оцінити.

### 4. Поведінка та безпека

- Не допускаються агресія, погрози, образи, дискримінаційна поведінка, пошкодження майна, перешкоджання роботі персоналу або лікуванню інших Пацієнтів.
- Перебування у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння є підставою для відкладення планового лікування.
- Куріння, використання електронних сигарет, вживання алкоголю та наркотичних засобів у приміщеннях Клініки заборонені.
- Мобільні пристрої мають використовуватися без порушення конфіденційності інших осіб та роботи медичного обладнання.
- Самовільна фото-, відео- або аудіофіксація інших Пацієнтів, працівників чи медичної документації заборонена без їхньої згоди та законної підстави.
- Діти перебувають під наглядом дорослого. Присутність супроводжуючої особи у кабінеті визначає лікар з урахуванням безпеки, приватності та клінічної ситуації.

## 5. Медична допомога та інформована згода

- До втручання Пацієнт отримує доступну інформацію про стан здоров'я, мету, альтернативи, істотні ризики та прогноз.
- Підписання інформованої згоди не позбавляє Пацієнта права ставити запитання, змінити рішення або відмовитися від втручання до його початку, якщо інше не впливає з невідкладного стану та закону.
- Пацієнт дотримується призначень, післяопераційних рекомендацій, графіка контрольних оглядів і негайно повідомляє про небажані симптоми.
- Лікар може рекомендувати консультацію іншого спеціаліста або лікування в іншому закладі, якщо це виходить за межі ліцензії, компетенції чи технічних можливостей Клініки.

## 6. Оплата та документи

- Оплата здійснюється відповідно до чинного прейскуранта, плану лікування та умов Публічного договору.
- Пацієнт отримує розрахунковий документ у передбаченій законом формі.
- Передплата за індивідуальні конструкції, імплантаційні компоненти, лабораторні роботи або анестезіологічне забезпечення визначається до замовлення відповідних робіт чи матеріалів.
- Питання повернення коштів вирішуються з урахуванням фактично наданих Послуг та документально підтверджених індивідуальних витрат.

## 7. Повітряна тривога та надзвичайні ситуації

- У разі сигналу повітряної тривоги Клініка діє за внутрішнім алгоритмом безпеки та вказівками уповноважених органів.
- Лікар спочатку забезпечує безпечне припинення або завершення критичного етапу втручання, після чого організовується переміщення до укриття, якщо це медично можливо.
- Прийом може бути перенесений без застосування санкцій до Пацієнта у разі об'єктивної небезпеки.

## 8. Звернення та скарги

8.1. Зауваження бажано повідомити адміністратору або лікуючому лікарю без зволікання. Письмове звернення подається із зазначенням ПІБ, контактних даних, суті питання та бажаного способу відповіді.

8.2. Для об'єктивного розгляду може бути запропоновано огляд, додаткову діагностику або консиліум. Подання звернення не обмежує право особи звернутися до компетентного органу або суду.

З Правилами ознайомлений(а): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

## ГАРАНТІЙНА ПОЛІТИКА ЩОДО РЕЗУЛЬТАТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ РОБІТ І КОНСТРУКЦІЙ

ЗАТВЕРДЖЕНО наказом ФОП Оніпко Є.Л. № 03 від «25» червня 2026 року

### 1. Мета та сфера застосування

1.1. Політика визначає умови сервісного супроводу, гарантійні строки на окремі результати стоматологічних робіт та порядок розгляду можливих гарантійних випадків.

1.2. Гарантія стосується якості виконаної роботи або конструкції в межах погодженого лікування. Вона не є гарантією вилікування захворювання, приживлення імплантата чи досягнення незмінного біологічного, функціонального або естетичного результату.

### 2. Загальні умови

- Гарантійний строк починається з дати завершення відповідного етапу лікування або передачі/фіксації конструкції, що підтверджується медичною документацією.
- Конкретний строк визначається планом лікування, гарантійним талоном, характеристиками матеріалу та умовами виробника.
- Безоплатне усунення недоліку здійснюється, якщо після огляду встановлено причинний зв'язок між недоліком і якістю виконаної роботи та відсутні обставини, що виключають гарантію.
- Законні права споживача зберігаються незалежно від умов цієї Політики.

### 3. Орієнтовні гарантійні строки

Вид роботи / конструкції	Базовий строк	Особливі умови
Постійна пряма реставрація	12 місяців	За умови відсутності травми, вторинного карієсу та перевантаження.
Тимчасова реставрація або тимчасова коронка	До дати запланованої заміни, але не більше 30 днів	Є тимчасовим етапом лікування.
Коронка, вкладка, накладка, вінір	12 місяців	Не охоплює біологічні зміни опорного зуба або пародонта.
Знімний протез	12 місяців	Природна адаптація, перебазування та зміни протезного ложа оцінюються окремо.
Ортодонтичний ретейнер	6 місяців	За умови дотримання режиму носіння та відсутності травми.
Імплантат як виріб	За умовами виробника	Не є гарантією остеоінтеграції; гарантія виробника може стосуватися лише виробу.
Ендодонтичне лікування	Без фіксованої гарантії біологічного результату	Якість оцінюється за дотриманням методики та клінічними показаннями.

#### 4. Обов'язки Пацієнта для збереження гарантії

- виконувати рекомендації лікаря та не переривати погоджене лікування без медичного узгодження;
- проходити контрольні огляди у строки, визначені лікарем, але не рідше одного разу на 6 місяців, якщо інше не призначено;
- проводити професійну гігієну з частотою, визначеною індивідуальним ризиком;
- використовувати захисну капу при бруксизмі або іншому ризику перевантаження, якщо її рекомендовано;
- негайно припинити використання пошкодженої конструкції та звернутися до Клініки без невиправданої затримки;
- не допускати втручання третіх осіб до огляду Клінікою, крім випадків невідкладної допомоги.

#### 5. Випадки, що не належать до гарантійних

- травма, аварія, удар, падіння або навмисне механічне пошкодження;
- вторинний карієс, захворювання пародонта, прогресування системного захворювання чи інша нова патологія, не спричинена недоліком роботи;
- порушення рекомендацій, пропуск контрольних оглядів, неналежна гігієна або продовження шкідливих звичок, якщо вони мають причинний зв'язок із дефектом;
- стороннє лікування, корекція чи ремонт без попереднього огляду Клінікою;
- фізіологічне зношення, зміна кольору природних тканин, вікові зміни, усадка кістки чи слизової;
- невідповідність суб'єктивним очікуванням, якщо результат відповідає погодженому плану та належній медичній практиці.

#### 6. Порядок звернення

6.1. Пацієнт звертається до Клініки, описує проблему та погоджує огляд. Для оцінки можуть бути виконані фотографії, рентгенологічні дослідження, цифрове сканування або консиліум.

6.2. Рішення про гарантійний випадок приймається після аналізу медичної документації, стану конструкції, дотримання рекомендацій та причинного зв'язку.

6.3. Варіанти врегулювання: корекція, ремонт, повторне виготовлення, заміна матеріалу, повернення частини вартості або обґрунтована відмова — залежно від характеру недоліку та закону.

З Політикою ознайомлений(а): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

## ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА НА СТОМАТОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ

Цей документ доповнює первинну облікову документацію та не замінює обов'язкові форми, затверджені МОЗ України, зокрема форму № 003-6/о, коли її застосування є обов'язковим.

Пацієнт (ПІБ)	_____
Дата народження	_____
Законний представник / Замовник	_____
Документ / підстава представництва	_____
Лікуючий лікар	_____
Попередній / клінічний діагноз	_____
Заплановане втручання / етап лікування	_____

### 1. Інформація, яку я отримав(ла)

- про стан порожнини рота, встановлений або попередній діагноз, мету та обсяг запропонованого втручання;
- про можливі альтернативи, включаючи відкладення або відмову від лікування, та ймовірні наслідки такого рішення;
- про орієнтовну тривалість, потребу в анестезії, діагностиці, лабораторних роботах, контрольних візитах і можливу зміну плану за новими клінічними даними;
- про те, що результат залежить від біологічних особливостей, супутніх захворювань, гігієни та виконання рекомендацій і не може бути гарантований абсолютно.

### 2. Типові ризики та можливі ускладнення

Мені роз'яснено, що залежно від виду втручання можливі біль, набряк, кровоточивість, гематома, тимчасова або тривала чутливість, реакція на анестетик чи матеріали, пошкодження пломби/реставрації, необхідність ендодонтичного лікування або видалення зуба, загострення запального процесу, інфекція, порушення прикусу, дискомфорт у скронево-нижньощелепному суглобі, незадовільна адаптація, повторне лікування та інші індивідуальні реакції.

### 3. Підтвердження Пацієнта

інформацію отримав(ла) і зрозумів(ла)     мав(ла) можливість поставити запитання     відповіді мене задовольнили

Я повідомив(ла) лікаря про відомі мені захворювання, алергії, вагітність, прийом лікарських засобів, попередні реакції на анестезію та інші обставини, важливі для лікування.

ПОГОДЖУЮСЯ на запропоноване втручання     НЕ ПОГОДЖУЮСЯ / відмовляюся

Додаткові застереження, обмеження або відмова від окремого етапу:

\_\_\_\_\_

Я розумію, що можу відкликати згоду до початку втручання або під час нього, якщо припинення є медично безпечним. У невідкладному стані медичні працівники діють у межах закону та професійного обов'язку.

Пацієнт	_____
---------	-------

	ПІБ, підпис, дата
Законний представник / Замовник	_____ ПІБ, документ, підпис, дата
Лікар	_____ ПІБ, підпис, дата

© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

**ART СТОМАТОЛОГІЯ®**  
© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

## ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА НА ДЕНТАЛЬНУ ІМПЛАНТАЦІЮ

Пацієнт (ПІБ)	_____
Ділянка / зуби	_____
Система імплантатів (за наявності)	_____
Заплановані додаткові втручання	<input type="checkbox"/> видалення зуба <input type="checkbox"/> пластика м'яких тканин <input type="checkbox"/> кісткова пластика <input type="checkbox"/> інше: _____
Лікар-хірург / імплантолог	_____

### 1. Суть втручання

Мені пояснено, що дентальна імплантація передбачає хірургічне встановлення імплантата в кістку щелепи з подальшим періодом загоєння та ортопедичним етапом. План може включати видалення зуба, формування ложа імплантата, накладення швів, встановлення формувача ясен, абатмента та протезної конструкції.

### 2. Альтернативи

- відмова від заміщення дефекту;
- знімне протезування;
- мостоподібна конструкція;
- відкладення лікування або інший вид відновлення за клінічними показаннями.

### 3. Істотні ризики

- біль, набряк, гематома, кровотеча, інфекція, розходження швів, сповільнене загоєння;
- відсутність первинної стабільності, неприживлення або втрата імплантата, періімплантний мукозит чи періімплантит;
- пошкодження сусідніх зубів, коренів, нервів, судин, верхньощелепної пазухи або інших анатомічних структур;
- тимчасове чи стійке оніміння, поколювання, зміна чутливості губи, підборіддя, язика або ясен;
- резорбція кістки, рецесія ясен, оголення компонентів, естетична асиметрія, необхідність пластики м'яких тканин;
- полонка або розкручування компонентів, перевантаження, потреба в ремонті чи заміні ортопедичної конструкції;
- необхідність додаткового, повторного або альтернативного втручання та збільшення строків і вартості лікування.

### 4. Фактори ризику

Мені роз'яснено, що ризик ускладнень зростає при курінні, бруксизмі, декомпенсованому цукровому діабеті, імунних і кісткових захворюваннях, прийомі окремих лікарських засобів, недостатній гігієні, пропуску контрольних оглядів та недотриманні післяопераційних рекомендацій.

### 5. Гарантія та спостереження

Я розумію, що гарантія виробника може стосуватися лише імплантата як виробу і не гарантує остеоінтеграцію. Біологічний результат не може бути гарантований. Я зобов'язуюсь проходити контрольні огляди, професійну гігієну та дотримуватися рекомендацій.

ПОГОДЖУЮСЯ на імплантацію  НЕ ПОГОДЖУЮСЯ

Особливі умови / індивідуальні ризики: \_\_\_\_\_

Пацієнт	_____ ПІБ, підпис, дата
Законний представник / Замовник	_____ ПІБ, документ, підпис, дата
Лікар	_____ ПІБ, підпис, дата

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»®

**ART СТОМАТОЛОГІЯ®**  
ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»®

## ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА НА КІСТКОВУ ПЛАСТИКУ ТА/АБО СИНУС-ЛІФТИНГ

Пацієнт (ПІБ)	_____
Ділянка втручання	_____
Вид втручання	<input type="checkbox"/> аугментація кістки <input type="checkbox"/> направлена кісткова регенерація <input type="checkbox"/> відкритий синус-ліфтинг <input type="checkbox"/> закритий синус-ліфтинг <input type="checkbox"/> інше
Матеріали / мембрани (за планом)	_____
Лікар	_____

### 1. Суть і мета

Мені пояснено, що втручання спрямоване на збільшення або відновлення об'єму кісткової тканини для імплантації чи стабілізації анатомічної ділянки. Можуть застосовуватися власна кістка, ксеногенні, аlogenні або синтетичні матеріали, мембрани, фіксаційні елементи та біологічні препарати, дозволені до застосування.

### 2. Альтернативи

- відмова або відкладення імплантації;
- зміна позиції, розміру або кількості імплантатів за клінічної можливості;
- знімне чи мостоподібне протезування;
- інший вид реконструктивного втручання.

### 3. Можливі ризики та ускладнення

- біль, набряк, гематома, кровотеча, інфекція, нагноєння, розходження швів або оголення мембрани;
- часткова або повна втрата graft-матеріалу, недостатній приріст кістки, резорбція та необхідність повторної операції;
- пошкодження нервів, судин, сусідніх зубів або коренів, тимчасова чи стійка зміна чутливості;
- при синус-ліфтингу — перфорація мембрани пазухи, синусит, носова кровотеча, міграція матеріалу або імплантата, потреба в консультації отоларинголога;
- реакція на матеріали, стороннє тіло, рубцювання, естетичні зміни м'яких тканин;
- подовження строків лікування, зміна плану та додаткові витрати.

### 4. Підтвердження

Я повідомив(ла) про захворювання пазух, попередні операції ЛОР-органів, алергії, куріння, системні захворювання та прийом препаратів. Я розумію необхідність виконання післяопераційних рекомендацій, обмежень щодо фізичного навантаження, польотів, сякання та інших дій, визначених лікарем.

ПОГОДЖУЮСЯ на заплановане втручання  НЕ ПОГОДЖУЮСЯ

Індивідуальні ризики / уточнення: \_\_\_\_\_

Пацієнт	_____
	ПІБ, підпис, дата
Законний представник / Замовник	_____
	ПІБ, документ, підпис, дата

Лікар	_____
	ПІБ, підпис, дата

© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

**ART СТОМАТОЛОГІЯ®**  
© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

## ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА НА АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА МЕДИКАМЕНТОЗНИЙ СОН

Анестезіологічне забезпечення за спеціальністю «анестезіологія» надається ФОП Оніпко Є.Л. за ліцензованим місцем провадження: м. Запоріжжя, вул. Перемоги, буд. 80.

Пацієнт (ПІБ)	_____
Дата народження / маса тіла	_____ / _____
Запланована стоматологічна процедура	_____
Запланований метод	<input type="checkbox"/> седація <input type="checkbox"/> медикаментозний сон / загальна анестезія <input type="checkbox"/> місцева анестезія як компонент
Лікар-анестезіолог	_____
ASA / інші відомості	_____

### 1. Суть методу

Мені пояснено, що термін «медикаментозний сон» є побутовим. Конкретний рівень седації або анестезії, препарати, дихальна підтримка та моніторинг визначаються лікарем-анестезіологом за станом Пацієнта і характером втручання. Глибина седації може змінюватися, а за потреби може знадобитися перехід до глибшого рівня анестезії для безпеки.

### 2. Підготовка

- Я надав(ла) повну інформацію про захворювання серця, легенів, нервової системи, ендокринні порушення, апное сну, вагітність, алергії та попередні реакції на анестезію.
- Я повідомив(ла) про всі ліки, добавки, алкоголь, психоактивні речовини та час останнього прийому їжі й рідини.
- Я зобов'язуюсь виконати індивідуальні вимоги щодо голодування, аналізів, консультацій і супроводу, надані анестезіологом. Невиконання може бути підставою для перенесення процедури.

### 3. Можливі ризики

- нудота, блювання, запаморочення, сонливість, головний біль, біль у горлі, озноб, збудження або сплутаність свідомості;
- алергічна або анафілактична реакція, бронхоспазм, ларингоспазм, аспірація вмісту шлунка;
- пригнічення або зупинка дихання, потреба в вентиляції, інтубації чи інших методах забезпечення прохідності дихальних шляхів;
- порушення ритму, зміни артеріального тиску, ішемічні події, судоми, пошкодження зубів або слизової під час забезпечення дихальних шляхів;
- непередбачуване пробудження або недостатня седація, тимчасова пам'ять про окремі моменти процедури;
- рідкісні тяжкі ускладнення, включаючи реанімаційні заходи, госпіталізацію, стійке ушкодження здоров'я або смерть.

### 4. Після процедури

Виписка здійснюється лише за рішенням лікаря-анестезіолога. Пацієнт повинен перебувати у супроводі відповідальної повнолітньої особи, не керувати транспортом, не працювати з механізмами, не вживати алкоголь і не приймати важливих юридичних рішень у строк, визначений лікарем, зазвичай до наступного дня.

<b>Супроводжуюча особа (ПІБ)</b>	_____
<b>Телефон</b>	_____
<b>Підпис про прийняття Пацієнта після виписки</b>	_____

ПОГОДЖУЮСЯ на анестезіологічне забезпечення     НЕ ПОГОДЖУЮСЯ

Я надаю лікарю-анестезіологу право змінити метод або обсяг анестезіологічного забезпечення, якщо це обґрунтовано станом Пацієнта та необхідно для безпеки, з належним документуванням.

Пацієнт	_____
	ПІБ, підпис, дата
Законний представник / Замовник	_____
	ПІБ, документ, підпис, дата
Лікар	_____
	ПІБ, підпис, дата

## ПОВІДОМЛЕННЯ СУБ'ЄКТА ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ ТА ЗГОДА НА ОКРЕМІ ОПЕРАЦІЇ ОБРОБКИ

Суб'єкт персональних даних (ПІБ)	_____
Дата народження	_____
Контактний телефон / e-mail	_____
Законний представник (за наявності)	_____

### 1. Володілець та мета обробки

Володільцем персональних даних є ФОП Оніпко Євген Леонідович, РНОКПП 3045708136, ТМ «ART Стоматологія»®. Дані обробляються для ідентифікації, організації запису, діагностики, лікування, ведення медичної та бухгалтерської документації, розрахунків, виконання вимог закону, розгляду звернень та захисту прав сторін.

### 2. Категорії даних

Можуть оброблятися ідентифікаційні та контактні дані, дані представника, відомості про здоров'я, результати обстежень, зображення, записи про лікування, платіжна інформація, комунікації та інші дані, необхідні для законної мети.

### 3. Правові підстави

Обробка даних про здоров'я для встановлення діагнозу, надання медичних послуг, ведення документації та виконання обов'язків у сфері охорони здоров'я здійснюється на підставах, передбачених законом, і не залежить виключно від цієї згоди. Згода використовується для тих операцій, для яких закон вимагає або допускає добровільну згоду.

### 4. Одержувачі та обробники

У необхідному обсязі дані можуть передаватися медичним працівникам, зуботехнічним і діагностичним лабораторіям, консультантам, постачальникам медичної інформаційної системи, банкам/платіжним сервісам, страховикам та органам влади — за наявності договору, законної підстави та обов'язку конфіденційності.

### 5. Строк зберігання та права

Дані зберігаються протягом строків, установлених для медичної, бухгалтерської та іншої документації, а також у межах строків захисту прав. Я повідомлений(а) про право знати джерела та місцезнаходження даних, отримувати доступ, вимагати виправлення незаконно оброблюваних або недостовірних даних, заперечувати проти окремих операцій та звертатися до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини або суду.

### 6. Вибір Пацієнта щодо додаткових каналів

погоджуюсь на нагадування про візити телефоном/SMS/месенджером  погоджуюсь на надсилання медичних рекомендацій на вказаний e-mail/месенджер

погоджуюсь на інформаційні та маркетингові повідомлення  НЕ погоджуюсь на маркетингові повідомлення

Я можу відмовитися від маркетингових повідомлень у будь-який час. Це не впливає на лікування. Відкликання згоди не робить незаконною обробку, здійснену до відкликання, та не припиняє обробку, необхідну за законом або договором.

Пацієнт	_____ ПІБ, підпис, дата
Законний представник / Замовник	_____ ПІБ, документ, підпис, дата

© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

**ART СТОМАТОЛОГІЯ®**  
© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

## ЗГОДА НА КЛІНІЧНУ ФОТО-, ВІДЕО-, РЕНТГЕНОЛОГІЧНУ ТА ЦИФРОВУ ФІКСАЦІЮ І ОКРЕМА ЗГОДА НА ПУБЛІЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ МАТЕРІАЛІВ

Пацієнт (ПІБ)	_____
Дата народження	_____
Законний представник (за наявності)	_____

### ЧАСТИНА А. Клінічна фіксація як елемент медичної документації

Мені пояснено, що для діагностики, планування, контролю та документування можуть створюватися внутрішньоротові й портретні фотографії, відео, рентгенограми, КТ, цифрові скани, моделі та записи стану до, під час і після лікування. Клінічно необхідні матеріали є частиною медичної документації та обробляються на законних підставах у сфері охорони здоров'я.

погоджуюсь на клінічну фото- і відеофіксацію     погоджуюсь на рентгенологічні/КТ-дослідження за медичними показаннями     погоджуюсь на цифрове сканування

Мені відомо, що відмова від клінічно необхідного дослідження може унеможливити діагностику або безпечне лікування; наслідки відмови роз'яснює лікар.

### ЧАСТИНА Б. Добровільне використання для навчання, науки та реклами

Ця частина є добровільною. Відмова не впливає на доступність, ціну чи якість медичної допомоги. Я можу обрати дозволені способи використання:

- внутрішнє навчання персоналу     професійні конференції/наукові публікації у знеособленому вигляді  
 сайт Клініки     соціальні мережі Клініки     друковані рекламні матеріали  
 дозволяю показ обличчя/ідентифікуючих ознак     лише без можливості ідентифікації  
 дозволяю використання ПІБ     НЕ дозволяю зазначати ПІБ

Строк дозволу:  безстроково до відкликання     до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року. Територія:  Україна     мережа Інтернет без територіальних обмежень.

Я можу відкликати дозвіл на майбутнє письмовою заявою. Клініка припинить нове використання у розумний строк, але не завжди може вилучити матеріали з уже надрукованих видань, архівів конференцій, поширених копій або ресурсів третіх осіб, якщо Клініка не контролює їх.

### Підтвердження

зміст роз'яснено     запитання поставив(ла)     відповіді отримав(ла)

Пацієнт	_____ ПІБ, підпис, дата
Законний представник / Замовник	_____ ПІБ, документ, підпис, дата
Лікар	_____ ПІБ, підпис, дата

© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

**ART СТОМАТОЛОГІЯ®**  
© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»®

© ТМ «ART Стоматологія»® • ОФІЦІЙНА КОПІЯ

## НОРМАТИВНА ПРИМІТКА

Комплект підготовлено з урахуванням чинних станом на 24.06.2026 положень Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону України «Про захист персональних даних», Закону України «Про захист прав споживачів», наказу МОЗ України від 14.02.2012 № 110 та інших актів. Перед введенням у дію необхідно затвердити документи наказом, узгодити їх з фактичними СОП, переліком послуг, обладнанням, маршрутизацією невідкладних станів і контактними даними Клініки.