



**Я, ОЛАБИОРИК,
ЦЕЛИТЕЛЬ ИМЕНЕМ
ВСЕВЫШНЕГО.**

ЛЕЧЕНИЕ У МЕНЯ.

КАЖДЫЙ, ЖЕЛАЮЩИЙ ИЩЕЛАНТЬСЯ ОТ НЕДУГА,
ДОЛЖЕН НЕПРЕМЕННО ЭТОГО ХОТЕТЬ,
ДОВЕРЯТЬ МНЕ И ВЫПОЛНЯТЬ ВСЕ
МОИ РЕКОМЕНДАЦИИ.

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ У МЕНЯ ВАМ НАДО ПОДАТЬ ЗАЯВКУ ПО ЭТОМУ АДРЕСУ:

holy@olabyoric.ru

В ЗАЯВКЕ НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ
СВОИ ФАМИЛИЮ, ИМЯ И ДАТУ РОЖДЕНИЯ, ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЕ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ.
ЗАЯВКУ НА ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ПОДАТЬ САМ БОЛЬНОЙ ИЛИ ЕГО РОДСТВЕННИКИ:

ЖЕНА, МУЖ, ДЕТИ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЛИ ПРИЁМНЫЕ, МАТЬ, ОТЕЦ,
МАУСЕХА, ОТУНМ, БРАТ, СЕСТРА, БАБУШКА, ДЕДУШКА, ВНУКИ,
ТЁТИ, ДЯДИ, ПЛЕМЯННИКИ. ЕСЛИ НЕТ РОДСТВЕННИКОВ
ИЛИ ОНИ МАЛОЛЕТНИЕ (ДО 16 ЛЕТ), ТО ЗАЯВКУ
МОЖЕТ ПОДАТЬ ОПЕКУН, ЖЕНИХ, НЕВЕСТА,
ДРУГ, ПОДРУГА. ЧЕЛОВЕК, ПОДАЮЩИЙ
ЗАЯВКУ НА ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖЕН

УКАЗАТЬ СТЕПЕНЬ СВОЕГО РОДСТВА ПО ВЫШЕПРИВЕДЁННОМУ ПЕРЕЧНЮ.

НЕВЫПОЛНЕНИЕ ЭТИХ УСЛОВИЙ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИННОЙ ОТКАЗА В ЛЕЧЕНИИ. ПОЛУЧИВ
ОТ ВАС ЗАЯВКУ НА ЛЕЧЕНИЕ, Я ВЫПОЛНЮ ДИАГНОСТИКУ И СООБЩУ ВАМ ВСЮ НЕОБХОДИМУЮ ИНФОРМАЦИЮ.
ЛЕЧЕНИЕ НАУНЁТСЯ КАК ТОЛЬКО Я ВЫПОЛНЮ ДИАГНОСТИКУ. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИАГНОСТИКИ Я
СООБЩУ ПАЦИЕНТУ ПРИМЕРНУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ И ДРУГУЮ ИНФОРМАЦИЮ.

ОЗНАКОМИВШИСЬ С УСЛОВИЯМИ ЛЕЧЕНИЯ, ВЫ ПОДТВЕРЖДАЕТЕ СВОЁ СОГЛАСИЕ

ИЛИ ОТКАЗ. В ЛЮБОМ СЛУЧАЕ ВЫ ДОЛЖНЫ ИЗВЕСТИТЬ МЕНЯ О СВОЁМ

РЕШЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ. ПОСЛЕ ЭТОГО Я ПРОДОЛЖУ

ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ПРЕКРАЩУ ЕГО. ОПЛАТА ЛЕЧЕНИЯ

ОБГОВАРИВАЕТСЯ ДО ЕГО НАЧАЛА И

ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО ЕГО

РЕЗУЛЬТАТАМ,

ПО ВЗАИМНОМУ СОГЛАСИЮ СТОРОН.