

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя)
« _____ » _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на предложенные мне, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть) _____
(Ф.И.О. лица, от имени которого выступает законный представитель)
« _____ » _____ 20__ г. рождения,
проживающему по адресу:

_____ (адрес лица, от имени которого выступает законный представитель),
виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 г. № 390н, а именно:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
2. Антропометрические исследования, термометрия, тонометрия в Государственном бюджетном учреждении «Центр социальной помощи семье и детям Бутурлинского района»

Медицинской сестрой Новиковой Еленой Евгеньевной в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г.

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)
" _____ " _____ Г.
_____ (дата оформления)

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя)
« _____ » _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на предложенные мне, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть) _____
(Ф.И.О. лица, от имени которого выступает законный представитель)
« _____ » _____ 20__ г. рождения,
проживающему по адресу:

_____ (адрес лица, от имени которого выступает законный представитель),
виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень, утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2012 г. № 390н, а именно:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
2. Антропометрические исследования, термометрия, тонометрия в Государственном бюджетном учреждении «Центр социальной помощи семье и детям Бутурлинского района»

Медицинской сестрой Новиковой Еленой Евгеньевной в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 ФЗ N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г.

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)
" _____ " _____ Г.
_____ (дата оформления)

