

От \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Форма \_\_\_\_\_

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство\*

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

Даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, предложенное мне, гражданину, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина от имени которого выступает законный представитель )

Медицинское вмешательство \_\_\_\_\_  
(наименование вида медицинского вмешательства)

Необходимое для оказания медицинской помощи в связи с имеющимся заболеванием (состоянием), осуществляемое в \_\_\_\_\_  
( полное наименование медицинской организации )

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника, участвующего в оказании медицинской помощи)

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинского вмешательства, и последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а так же предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от определенного вида медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»\*\*

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника, участвующего в оказании медицинской помощи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.  
(дата оформления)

\*Настоящая форма Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство не применяется в случае если законодательством Российской Федерации установлена иная форма информированного добровольного согласия на определенный вид медицинского вмешательства.

\*\* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст. 6724;2012, №26, ст.3442, 3446