

### Информированное добровольное согласие

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных 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, одного из родителей, иного законного представителя

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

*адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя*

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных 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, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень видов медицинских вмешательств), при оказании, моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего  
по адресу: \_\_\_\_\_

*адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель*

первичной медико-санитарной помощи в ЛОЛ «Эрудит» на базе МБОУ «Лицей г.Отрадное»  
медицинским работником ГБУЗ ЛО «Кировская МБ» Леусенко Натальей Александровной.

Я ознакомлен с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в Перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании первичной медико-санитарной помощи моему ребенку начальника ЛОЛ «Эрудит» *Новоселову Надежду Владимировну*

\_\_\_\_\_  
Подпись,  
законного представителя

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного

\_\_\_\_\_  
Подпись,  
работника

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. медицинского

« 31 » мая 2022 г.

Дата оформления информированного добровольного согласия