

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьями 19, 20, 22 Федерального Закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

1. Я, _____ . являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка _____ (ФИО пациента)
2. Мне разъяснено о состоянии здоровья моего ребенка, целях, характере и неблагоприятных эффектах (если таковые имеются) предстоящих необходимых лечебных и диагностических мероприятий.
3. Я ознакомлен (ознакомлена) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в данном лечебно-профилактическом учреждении, и обязуюсь их соблюдать.
4. Я добровольно даю согласие на необходимые медицинские вмешательства в целях улучшения здоровья моего ребенка (исследования, лечебные процедуры).
5. Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных моим ребенком травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности.
6. Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты, и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме.

Содержание настоящего документа мною прочитано, оно мне понятно, дополнительно разъяснено _____ (подпись законного представителя)