

Отказ от видов 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. законного представителя ребенка/опекуна)

« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства законного представителя)
являюсь законным представителем _____

_____ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
в оказании первичной медико-санитарной помощи в ЛОК «Изумруд», расположенным по адресу: Московская область, Наро-Фоминский г.о., д. Деденево, **отказываюсь** от видов 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года № 24082).

Медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства

(подпись)
ребенка/опекуна

(подпись)

(Ф.И.О. законного представителя)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« ____ » _____ 202__ г.
(дата оформления)