

**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, Шемякина Наталья Николаевна,

(ФИО полностью законного представителя)

дата рождения «_____» _____ года рождения

зарегистрированный по адресу: Ульяновская область, Тереньгульский район, село Молвино, улица Заречная, дом 28,

в отношении Шемякина Никиты Сергеевича

(фамилия, имя, отчество пациента при подписании согласия законным представителем)

«15» июня 2007 г. рождения, проживающего по адресу: Ульяновская область, Тереньгульский район, село Молвино, улица Заречная, дом 28,

даю 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», утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года N 24082) (далее - Перечень),

для: (ненужное зачеркнуть)

- **получения первичной медико-санитарной помощи**
- **получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь**

в Областное Государственное бюджетное учреждение Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания «Авангард» имени Героя Советского Союза А.Матросова», действующем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № _____ от «____» _____ г. серия _____.

Медицинским работником _____

(ФИО, должность медицинского работника)

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 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724; 2012, N 26, ст.3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

Шемякина Наталья Николаевна, 89626365836

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)
Шемякин Никита Сергеевич

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(дата оформления)

(Ф.И.О. медицинского работника)

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения и социального развития РФ
от 23.04.2012 №390н

Перечень

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

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно.