

Информационное добровольное согласие

1. Я, нижеподписавшийся (-аяся), _____
(Ф.И.О. пациента/законного представителя (родители, усыновители, опекуны)
настоящим подтверждаю, что в соответствии со ст. 20 « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, согласно моей воле, в доступной для меня форме, проинформирован(а) о возможном оказании первой медицинской помощи:

а) мне,

б) моему ребёнку _____,
(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, недееспособного)

_____ (наименование и реквизиты правоустанавливающего документа, кем, когда выдан)
а именно, о нижеследующем:

1.1. Добровольно в соответствии со ст. 20 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ даю свое согласие на проведение мне (представляемому мной)

Первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи

1.2. Я понимаю необходимость проведения указанного в п. 1.1 медицинского вмешательства и предупрежден(а) о возможных побочных осложнениях, обусловленных биологическими особенностями организма, о последствиях и связанных с ними рисками, включая не зависящие от соблюдения применяемой технологии (т.е. о непреднамеренном причинении вреда здоровью) _____

1.3. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

_____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись пациента или его законного представителя) (расшифровка подписи)

Информационное добровольное согласие

1. Я, нижеподписавшийся (-аяся), _____
(Ф.И.О. пациента/законного представителя (родители, усыновители, опекуны)
настоящим подтверждаю, что в соответствии со ст. 20 « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, согласно моей воле, в доступной для меня форме, проинформирован(а) о возможном оказании первой медицинской помощи:

а) мне,

б) моему ребёнку _____,
(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, недееспособного)

_____ (наименование и реквизиты правоустанавливающего документа, кем, когда выдан)
а именно, о нижеследующем:

1.1. Добровольно в соответствии со ст. 20 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ даю свое согласие на проведение мне (представляемому мной)

Первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи

1.2. Я понимаю необходимость проведения указанного в п. 1.1 медицинского вмешательства и предупрежден(а) о возможных побочных осложнениях, обусловленных биологическими особенностями организма, о последствиях и связанных с ними рисками, включая не зависящие от соблюдения применяемой технологии (т.е. о непреднамеренном причинении вреда здоровью) _____

1.3. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на медицинское вмешательство мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

_____ 20 ____ г. _____ / _____ /
(подпись пациента или его законного представителя) (расшифровка подписи)