

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Забор крови на определение антител к вирусу SARS-CoV-2

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

" _____ " _____ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: _____

Адрес фактического проживания в г. Воронеже (Воронежской области): _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан: Я, _____

паспорт _____, выдан: _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным

_____ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство:

Забор крови на определение антител к вирусу SARS-CoV-2

Медицинским работником _____

(ФИО медицинской сестры)

в доступной для меня форме разъяснены цели, метод проведения медицинского вмешательства, связанный с ним риск, последствия, в том числе вероятность развития осложнений.

Я предупрежден о том, что при выявлении у меня (или лица, законным представителем которого я являюсь) положительного результата антител IgM на COVID-19, сотрудниками АУЗ ВО «ВОККДЦ» будет направлено экстренное извещение в Управление Роспотребнадзора по Воронежской области (ФЗ от 30.03.1999 № 52 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», п.12.1 Санитарно-эпидемиологических правил 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней», Постановление Правительства России от 31 января 2020 г. N 66 «О внесении изменений в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих»).

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства, или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных **частью 9 статьи 20** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом **5 части 5 статьи 19** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. 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)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

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

_____ (подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

" _____ " _____ г.

(дата оформления)

Результаты исследования прошу сообщить на адрес электронной почты: _____

Подпись _____

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства.

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации 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.

Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н г. "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства".

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень (Приказ МЗ и СР РФ от 23.04.2012г. № 390), и отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, дается гражданином либо одним из родителей или иным законным представителем в отношении лиц, указанных в пункте 3 настоящего Порядка.

п.3. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, **дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:**

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) (**несовершеннолетнего, больного наркоманией, не достигшего возраста шестнадцати лет, и иного несовершеннолетнего, не достигшего возраста пятнадцати лет**), или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

п.4. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, оформляется после выбора медицинской организации и врача при первом обращении в медицинскую организацию за предоставлением первичной медико-санитарной помощи.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень, действительно в течение всего срока оказания первичной медико-санитарной помощи в выбранной медицинской организации.

Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, имеет право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения (в том числе в случае, если было оформлено информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень), за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".