Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определённых 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. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

«_____» _____ г. рождения,

проживающий по адресу:_____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

_____

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определённых 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 г №390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее-Перечень), при оказании мне, гражданину, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____
(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)
_____«_____» _____г. р.,

проживающий по адресу: _____

первичной медико-санитарной помощи в ООО «Денталь-К»
Медицинским работником_____
(должность, Ф. И. О. медицинского работника, уполномоченного руководителем медицинской организации

_____

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 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724;2012, № 26, ст. 3442, 3446).
При оказании первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи гражданину, чьим законным представителем я являюсь, в случае моего отсутствия может присутствовать:

_____
(Ф.И.О., данные документа, удостоверяющего личность, контактный телефон лица,

_____
которому предоставляется право присутствовать при оказании первичной медико-санитарной помощи)

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

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника , уполномоченного руководителем медицинской организации)

«_____» _____г.
(дата оформления)