Отказ от медицинского вмешательства, включенного в Перечень определённых видов медицинского вмешательства, 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)

при оказании мне, гражданину, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

«_____» _____ г. рождения,

проживающему по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

первичной медико-санитарной помощи ООО «Денталь-К»

(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующего вида медицинского вмешательства, включенного в Перечень определенных видом медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый 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 - виды медицинских вмешательств): _____

(наименование вида медицинского вмешательства)