

## Отказ от медицинского вмешательства

Я, \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения гражданина либо законного представителя)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в отношении: \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения  
(фамилия, имя, отчество пациента, дата рождения при подписании отказа законным представителем)

при оказании мне (представляемому лицу) первичной медико-санитарной помощи в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медикосанитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного (вышеуказанных) вида (видов) медицинского

\_\_\_\_\_ вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния))

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского вмешательства.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество гражданина или законного представителя)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество медицинского работника)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.