

"Информированное согласие родителя (законного представителя) на проведение своему ребенку (подопечному) до 15 лет медицинского амбулаторного лечебного, диагностического вмешательства"

Этот документ свидетельствует о том, что мне, в соответствии со ст.ст. 19-23 Федерального закона N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении и что я согласен (согласна) с названными мне условиями проведения лечения. Данный документ является необходимым предварительным условием (разрешением) начала медицинского вмешательства.

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество пациента)

являясь законным представителем ребенка _____
(фамилия, имя, отчество ребенка до 15 лет)

проинформирован(а) о состоянии здоровья ребенка и поставленном ему диагнозе _____
(диагноз)

Я понимаю необходимость проведения лечения. Я получила(а) подробные объяснения по поводу заболевания и рекомендованного плана лечения.

Я соглашаюсь на проведение моему ребенку (подопечному) следующего лечения: _____

(наименование манипуляций, этапов лечения, заполняется лечащим врачом)

Мною заданы все интересующие меня вопросы о сути и условиях лечения и получены исчерпывающие ответы и разъяснения на них. Я понял(а) значение всех слов и медицинских терминов, имеющих в настоящем документе и других документах, заполненных на имя моего ребенка (подопечного) в Клинике.

Я подтверждаю свое согласие на медицинское вмешательство с целью проведения лечения моему ребенку на предложенных условиях, о чем расписываюсь собственноручно данным документе и других документах от имени моего ребенка (подопечного) в Клинике.

Подпись законного представителя: _____ / _____
(подпись) (ФИО полностью)

Беседу провел врач: _____ / _____
(подпись врача) (Фамилия ИО)

Дата «__» _____ 20__ г.