Приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1177н

## Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

г. рождения, зарегистрированный по адресу:  (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)  даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных 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 вдравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в  ООО «Медицинский Диагностический Центр»  Медицинским работником	Я,	
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)  даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных 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 вдравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далсе — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (венужное зачеркнуть) в  ООО «Медицинский Диагностический Центр»  Медицинским работником _ (должность, Ф.И.О. медицинского работника) в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, двязанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в гом 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).  Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья граждан в Российской Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Росси		(Ф.И.О. гражданина)
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных 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 вдравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 24082) длагее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) длагее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь денужное зачеркнуть) в ООО «Медицинский Диагностический Центр»  Медицинским работником	" "	г. рождения, зарегистрированный по адресу:
включенные в Перечень определенных 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. № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (дележность) в ООО «Медицинский Диагностический Центр»  Медицинским работником	(адрес мест	та жительства гражданина либо законного представителя)
Медицинским работником _	включенные в Перечень опредают информированное добр для получения первичной ме здравоохранения и социальна (зарегистрирован Министеро (далее – Перечень), для	еделенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане ровольное согласие при выборе врача и медицинской организации едико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства ого развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н ством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) получения первичной медико-санитарной помощи/получения
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)  в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в гом 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 вакона 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).  Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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)  (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)	000	«Медицинский Диагностический Центр»
в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в гом 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).  Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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)  (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)	Медицинским работником _	
связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в гом 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).  Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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)  (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)		(должность, Ф.И.О. медицинского работника)
Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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)  ———————————————————————————————————	связанный с ними риск, воз том числе вероятность разв медицинской помощи. Мне р видов медицинских вмеша прекращения, за исключени закона от 21 ноября 2011 г. Федерации" (Собрание закон № 26, ст. 3442, 3446).	можные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в затия осложнений, а также предполагаемые результаты оказания зазъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких тельств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) ем случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской подательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012,
(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)	Федерального закона от 21 в Российской Федерации" мож	юября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в кет быть передана информация о состоянии моего здоровья или
		(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)	(подпись)	<ul> <li>(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)</li> </ul>
	(подпись)	(Ф.И.О. медицинского работника)

(дата оформления)