

**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**

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

Даю информированное добровольное согласие на виды 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 медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень видов медицинских вмешательств),  
при оказании мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. ребенка, лица, дата рождения, от имени которого, выступает законный представитель  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

первичной медико-санитарной помощи

**в ООО «Центральный Институт Ботулинотерапии и Актуальной Неврологии»**

наименование 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).

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
дата

**Перечень видов медицинских вмешательств**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия
3. Термометрия
4. Тонометрия
5. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы)
6. Функциональные методы обследования, в том числе электронейромиография, электроэнцефалография, электродиагностика.
7. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.