

Отказ от медицинских вмешательств для получения первичной медико-санитарной помощи.

Я, _____
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, законного представителя

« _____ » _____ г. рождения,

проживающий по адресу: _____
адрес гражданина, одного из родителей, законного представителя

При оказании мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

« _____ » _____ г. рождения,

проживающему по адресу: _____
адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

первичной медико-санитарной помощи в _____
наименование медицинской организации

отказываюсь от следующих медицинских вмешательств, включенных в перечень, устанавливаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи:

Медицинским работником _____
должность, Ф.И.О. медицинского работника

в доступной для меня форме мне даны разъяснения о возможных последствиях отказа от вышеуказанных медицинских вмешательств, в том числе о возможном влиянии такого отказа на качество оказываемой медицинской помощи. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего отказа от медицинского вмешательства, а также в любое время за период оказания первичной медико-санитарной помощи в вышеуказанной медицинской организации, я имею право в любое время дать добровольное информированное согласие на одно или несколько медицинских вмешательств, указанных в настоящем отказе от медицинского вмешательства.

Подпись, Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, законного представителя

Подпись, Ф.И.О. медицинского работника

« _____ » _____ 20 _____ г.
Дата оформления отказа от медицинского вмешательства

Отказ от медицинских вмешательств для получения первичной медико-санитарной помощи.

Я, _____
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, законного представителя

« _____ » _____ г. рождения,

проживающий по адресу: _____
адрес гражданина, одного из родителей, законного представителя

При оказании мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

« _____ » _____ г. рождения,

проживающему по адресу: _____
адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

первичной медико-санитарной помощи в _____
наименование медицинской организации

отказываюсь от следующих медицинских вмешательств, включенных в перечень, устанавливаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи:

Медицинским работником _____
должность, Ф.И.О. медицинского работника

в доступной для меня форме мне даны разъяснения о возможных последствиях отказа от вышеуказанных медицинских вмешательств, в том числе о возможном влиянии такого отказа на качество оказываемой медицинской помощи. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего отказа от медицинского вмешательства, а также в любое время за период оказания первичной медико-санитарной помощи в вышеуказанной медицинской организации, я имею право в любое время дать добровольное информированное согласие на одно или несколько медицинских вмешательств, указанных в настоящем отказе от медицинского вмешательства.

Подпись, Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, законного представителя

Подпись, Ф.И.О. медицинского работника

« _____ » _____ 20 _____ г.
Дата оформления отказа от медицинского вмешательства

Перечень

видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура

Перечень

видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура