

## ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

\_\_\_\_\_,  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя) в отношении

\_\_\_\_\_ г. (фамилия, имя, отчество (при наличии)

пациента и дата рождения при подписании отказа законным представителем)

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

«Стоматологии Улыбка Тари» 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 медико-санитарной помощи,

утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н <1>: \_\_\_\_\_

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

Медицинским работником \_\_\_\_\_,

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 / Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_  
(Подпись / Ф.И.О. медицинского работника)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.