

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИБОВ
ДЕТЯМ ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ**

(зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.04.2009, регистрационный № 13846)

2. Я, нижеподписавшийся(аясь)

(фамилия, имя, отчество родителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет)

настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а) врачом:

а) о том, что профилактическая прививка – это введение в организм человека медицинского иммунологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поставочных осложнений, последствий отказа от неё;

в) о медицинском помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский

осмотр несовершеннолетнего перед проведением прививки, который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

2. Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» <1> отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международным медико-санитарным правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

- временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

Отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (Постановление Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» <2>

Я имею(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки _____

(название прививки)

возможных прививочных реакций и поставочных осложнений, последствий отказа от неё, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и :

- добровольно соглашаюсь на проведение прививки _____

(название прививки)

- добровольно отказываюсь от проведения прививки _____

(название прививки)

несовершеннолетнему _____
(указывается фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего)

дата рождения _____ адрес проживания _____

Я, нижеподписавшийся(аясь) _____

(фамилия, имя, отчество родителя несовершеннолетнего)

Дата _____

(подпись)

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

Врач _____

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

Дата _____

<1> - *Собрание законодательства Российской Федерации, 1998 № 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 167; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1 (ч.1), ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст. 5084; № 49, ст. 6070; 2008, № 30 (ч.2), ст. 361; № 52 (ч.1), ст. 6236; 2009, № 1, ст. 21.*

<2> - *Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3766.*