

## Добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок детям или отказа от них

1. Я, нижеподписавшийся (аяся) **ФИО РОДИТЕЛЯ**

*(ФИО родителя (законного представителя))*

несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет / несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет / несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет / несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет / несовершеннолетнего больного наркоманией старше 16 лет \_\_\_\_\_ года рождения,

(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

настоящим подтверждаю то, что проинформирован (а) врачом:

- а) о том, что профилактическая прививка – это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;
- б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможным поствакцинальным осложнениям, последствиях отказа от нее;
- в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости – медицинское обследование), 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 п. 2 ст. 5 Федерального закона от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»\* отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международным медико-санитарными 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 15.07.1999 г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок»\*\*.

## Добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок детям или отказа от них

3. Я, нижеподписавшийся (аяся) **ФИО РОДИТЕЛЯ**

*(ФИО родителя (законного представителя))*

несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет / несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет / несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет / несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет / несовершеннолетнего больного наркоманией старше 16 лет \_\_\_\_\_ года рождения,

(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

настоящим подтверждаю то, что проинформирован (а) врачом:

- а) о том, что профилактическая прививка – это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;
- б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможным поствакцинальным осложнениям, последствиях отказа от нее;
- в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости – медицинское обследование), 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.

4. Я проинформирован (а) о том, что в соответствии с п. 2 ст. 5 Федерального закона от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»\* отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международным медико-санитарными 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 15.07.1999 г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок»\*\*.

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

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактических прививок р. Манту, АДСМ, против клеща, возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов и:

**нужное подчеркнуть**

добровольно соглашаюсь на проведение прививки \*\*\*

Согласно национального прививочного календаря

\_\_\_\_\_ (название прививки)

добровольно отказываюсь от проведения прививки

\_\_\_\_\_ (название прививки)

несовершеннолетнему **ФИО РЕБЁНКА**

(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет,  
несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся (аяся)\*\*\*\*

**ФИО РОДИТЕЛЯ**

(ФИО родителя (законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет / несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет / несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет / несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет / несовершеннолетнего больного наркоманией старше 16 лет)

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

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

Врач \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, подпись)

дата \_\_\_\_\_

\* 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

\*\* Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3766.

\*\*\* Нужно подчеркнуть.

\*\*\*\* Заполняется для несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет.

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

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактических прививок р. Манту, АДСМ, против клеща, возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов и:

**нужное подчеркнуть**

добровольно соглашаюсь на проведение прививки \*\*\*

Клещевой энцефалит, ГРИПП

\_\_\_\_\_ (название прививки)

добровольно отказываюсь от проведения прививки

\_\_\_\_\_ (название прививки)

несовершеннолетнему **ФИО РЕБЁНКА**

(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет,  
несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся (аяся)\*\*\*\* **ФИО РОДИТЕЛЯ**

(ФИО родителя (законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет / несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет / несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет / несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет / несовершеннолетнего больного наркоманией старше 16 лет)

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

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

Врач \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО, подпись)

дата \_\_\_\_\_

\* 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

\*\* Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3766.

\*\*\* Нужно подчеркнуть.

\*\*\*\* Заполняется для несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет.