

# ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ

1. Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет) \_\_\_\_\_ г.),  
(дата рождения)

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, возможных поствакцинальных осложнениях, 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 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 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»<sup>1</sup> отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными 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»<sup>2</sup>).

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

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки

\_\_\_\_\_ (наименование прививки)

возможных прививочных реакций и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, Я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и:

добровольно соглашаюсь/отказываюсь от проведения прививки \_\_\_\_\_  
(не нужно зачеркнуть) (наименование прививки)

несовершеннолетнему \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет)

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

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

<sup>2</sup> Собрание законодательства Российской Федерации: 1999, № 29, ст. 3766.