

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,
несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/
несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего
больного наркоманией в возрасте 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, 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 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. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике
инфекционных болезней" <1> 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 июля 1999
г. N 825 "Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с
высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует
обязательного проведения профилактических прививок" <2>).

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

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической
прививки _____,

(название прививки)

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

добровольно соглашаюсь на проведение прививки <3> _____
(название прививки)

(добровольно отказываюсь от проведения прививки _____)
(название прививки)

несовершеннолетнему _____.

(указывается фамилия, имя, отчество и год рождения
несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/
несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте
до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся (аяся) <4>

(фамилия, имя, отчество родителя
(иного законного представителя)
несовершеннолетнего в возрасте до 15
лет, несовершеннолетнего больного
наркоманией в возрасте до 16 лет) /
несовершеннолетнего в возрасте старше
15 лет, несовершеннолетнего больного
наркоманией в возрасте старше 16 лет)

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, N 38, ст. 4736; 2000, N 33, ст. 3348; 2003, N 2, ст. 167; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 1 (ч. I), ст. 25; 2006, N 27, ст. 2879; 2007, N 43, ст. 5084; N 49, ст. 6070; 2008, N 30 (ч. II), ст. 361; N 52 (ч. I), ст. 6236; 2009, N 1, ст. 21.

<2> Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3766.

<3> Нужно подчеркнуть.

<4> Заполняется для несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет.