

Consentement volontaire éclairé pour les types d'interventions médicales figurant dans la liste de certains types d'interventions médicales auxquelles les citoyens donnent leur consentement volontaire éclairé lorsqu'ils choisissent un médecin et un organisme médical pour recevoir des soins de santé primaires

Moi, _____ date de naissance, _____
(nom, prénom du citoyen)

enregistré à: _____
(adresse de résidence du citoyen ou du représentant légal)

Donner un consentement éclairé et volontaire aux types d'interventions médicales figurant dans la Liste de certains types d'interventions médicales auxquelles les citoyens donnent un consentement éclairé et volontaire lorsqu'ils choisissent un médecin et un organisme médical pour recevoir des soins de santé primaires; approuvé par ordre du ministère de la Santé et du Développement social de la Fédération de Russie du 23 avril 2012. N 390h (enregistrée par le ministère de la Justice de la Fédération de Russie le 5 mai 2012. N 24082) (ci-après la liste), pour les soins de santé primaires / soins de santé primaires fournis par une personne dont je suis le représentant légal (inutile de radier) à

L'institution budgétaire de l'Etat de la santé "Dispensaire clinique régional de dermatologie et de vénéréologie de Tambov"
(full name of the medical organization)

Professionnels de la santé

(poste et nom du médecin)

Sous une forme que je peux comprendre, on m'a expliqué les objectifs, les méthodes de soins médicaux, le risque que cela comporte, les interventions médicales possibles, leurs conséquences, y compris la probabilité de complications et les résultats attendus des soins médicaux. Il m'est expliqué que j'ai le droit de refuser un ou plusieurs des types d'interventions médicales figurant sur la liste ou de demander son (leur) licenciement, sous réserve de l'article 20, partie 9, de la loi fédérale du 21 novembre 2011. N 323-FZ "Principes de protection de la santé publique en Fédération de Russie" (Assemblée législative de la Fédération de Russie, 2011, N. 48, art. 6724; 2012, N. 26, art. 3442, 3446).

J'ai été averti que fumer du tabac est interdit sur tout le territoire et dans tous les locaux de l'organisation médicale.

Renseignements sur les personnes que j'ai choisies et qui, conformément à l'article 19, partie 5, paragraphe 5, de l'acte fédéral du 21 novembre 2011, peuvent recevoir des renseignements sur mon état de santé ou sur l'état de ma personne, conformément à l'article 19, paragraphe 5 de la loi du 21 novembre 2011. N 323FS, "Sur les fondements de la protection de la santé des citoyens dans la Fédération de Russie", dont je suis le représentant légal).

(nom et prénom. citoyen, téléphone de contact)

(signature)

(nom, prénom du citoyen ou représentant légal du citoyen)

(signature)

(nom, prénom du personnel médical)

(date de délivrance)