

Приложение № 2  
к методическим рекомендациям

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Форма \_\_\_\_\_

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство\*

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина либо законного  
представителя гражданина)

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство,  
предложенное мне, гражданину, чьим законным представителем я являюсь (ненужное  
зачеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина, от имени которого  
выступает законный представитель)

медицинское вмешательство \_\_\_\_\_  
(наименование вида медицинского вмешательства)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

необходимое для оказания медицинской помощи в связи с имеющимся заболеванием  
(состоянием), осуществляемое в \_\_\_\_\_  
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника,  
участвующего в оказании медицинской помощи)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от определенного вида медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»\*\*.

---

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

---

(подпись)

(Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника, участвующего в оказании медицинской помощи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

(дата оформления)

---

\* Настоящая форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство не применяется в случае если законодательством Российской Федерации установлена иная форма информированного добровольного согласия на определенный вид медицинского вмешательства.

\*\* Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446.