

Образец согласия

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ на проведение профилактических прививок детям или отказ от них

Данные ребенка

В форме должны быть
указаны полные фамилия,
имя и отчество ребенка
и дата его рождения

1. Я, нижеподписавшаяся *Гордеева Екатерина Павловна, мать несовершеннолетнего Гордеева Романа Александровича, 20.10.2014 г. р.,*

настоящим подтверждаю то, что проинформирована 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 проинформирована о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» 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 возникновения эпидемий;
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (постановление Правительства от 15.07.1999 № 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, *предусмотренных для моего ребенка приказом Минздрава от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»* возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от них, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и я *отказываюсь* от проведения указанных выше прививок несовершеннолетнему *Гордееву Роману Александровичу, 20.10.2014 г. р.*

Я, нижеподписавшаяся *Гордеева Екатерина Павловна*

Дата

14 октября 2019 года


(подпись)

Отказ или согласие

Проверьте, согласился родитель на вакцинацию или отказался от нее