

# Отказ от видов медицинских вмешательств

Приложение N 3

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 20 декабря 2012 г. N 1177н

Форма «Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи»

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя) при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее — виды медицинских вмешательств):

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

---

\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

---

\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)