

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ (ОБРАЗЕЦ)

на проведение профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися

Я, _____,

(Ф.И.О. обучающегося старше 15 лет или Ф.И.О. родителя (законного представителя обучающегося, не достигшего возраста 15 лет)

проживающий _____ по _____ адресу:

_____,
(фактический адрес проживания обучающегося)

в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю информированное добровольное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе лабораторное (химико-токсикологическое) исследование мочи.

(Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения)

Подтверждаю, что надлежащим образом проинформирован(а) о методике проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне лично были подробно разъяснены цели, характер, методы и объем планируемого профилактического осмотра, а также способы его проведения.

Я имел(а) лично возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы. Я удостоверяю, что текст информированного добровольного согласия мною прочитан полностью, мне понятно назначение настоящего документа, полученные разъяснения мне понятны и полностью удовлетворяют.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

(подпись) (Ф.И.О. гражданина)

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

« _____ » _____ Г.

(дата оформления)