

**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)

ЦентрМаг

---

\* 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.