

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ  
НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ**

**1. Я, нижеподписавшийся(аяся)** \_\_\_\_\_,

(ФИО родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 л, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 л) / несовершеннолетнего в возрасте старше 15 л, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 л)

\_\_\_\_\_ года рождения,  
(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте старше 15 л, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 л)

**настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а) 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 РФ бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

**2. Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. №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 угрозе возникновения эпидемий;

отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 г. №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 исчерпывающие ответы.**

**Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки**

\_\_\_\_\_, **возможных прививочных реакциях и поствакцинальных**

(название прививки)

**осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и:**

**добровольно соглашаюсь на проведение прививки<sup>1</sup>** \_\_\_\_\_

(название прививки)

**(добровольно отказываюсь от проведения прививки** \_\_\_\_\_)

(название прививки)

**несовершеннолетнему** \_\_\_\_\_.

(указывается ФИО и год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15л/ несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16л)

**Я, нижеподписавшийся (аяся)<sup>2</sup>** \_\_\_\_\_

(ФИО родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет) / несовершеннолетнего в возрасте старше 15 л, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 л)

Дата \_\_\_\_\_

(подпись)

**Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.**

Врач \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

<1> Нужно подчеркнуть

<2> Заполняется для несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет