

Информированное добровольное согласие на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

"__" _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу: _____

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное **согласие**, **отказ** _____
(нужное вписать)

На проведение моему ребёнку, официальным представителем которого я являюсь

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

Диспансеризации согласно Приказа МЗ РФ от от 11 апреля 2013 г. N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью" в ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ».
Медицинским работником _____

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели задачи проведения медицинского осмотра согласно объёма, предусмотренного Перечнем исследований согласно Приложения №1 Приказа МЗ РФ Приказ Минздрава России от 11.04.2013 N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.05.2013 N 28454) _____

_____ (подпись) (Ф.И.О. несовершеннолетнего или законного представителя)

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

"__" _____ г.
(дата оформления)