

**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, \_\_\_\_\_,  
зарегистрированный(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе),  
являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего ребенка

(Ф.И.О. ребенка), дата рождения: \_\_\_\_\_, свидетельство о рождении \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(сведения о серии, номере, дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)  
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. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012  
г. № 24082) (далее – виды медицинских вмешательств), в АНО ВО «Университет Иннополис» в период с  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
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.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего  
несовершеннолетнего ребенка, законным представителем которого являюсь.  
Настоящее согласие дано мной «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года.

Подпись: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_