

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства,
применяемые при оказании стационарной медицинской помощи**

Я, Сергеев Валерий Николаевич

(Ф.И.О. гражданина полностью)

"12" февраля 1985 г. рождения, зарегистрированный по адресу
Санкт-Петербург, Адмиралтейский район, Реки Фонтанки набережная д.126 кв.66
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

согласно статье 20 "Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства" главы 4 "Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья" Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", даю **информированное добровольное согласие** на виды медицинских вмешательств, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения "ГОРОДСКАЯ МАРИИНСКАЯ БОЛЬНИЦА"

Медицинским работником 

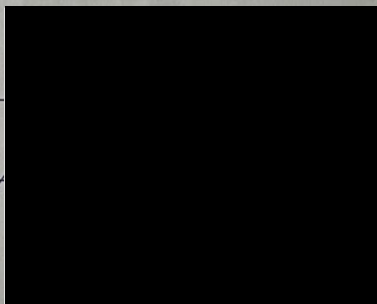
(Ф.И.О. медицинского работника)

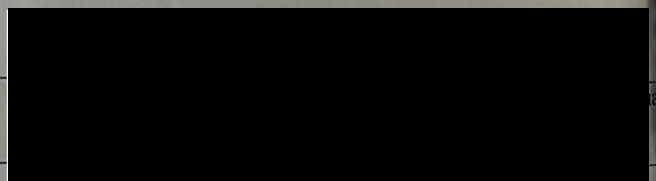
в доступной для меня форме **мне разъяснены** цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. **Мне разъяснено**, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения, исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о **выбранных мною лицах, которым**, в соответствии с частью 5 статьи 7 части 7 статьи 20, статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.10.2021), **может быть передана информация о состоянии моего здоровья:**

Никому (подчеркнуть); Кому:

(Ф.И.О. гражданина, кому разрешаю передать информацию - ФИО полностью, его контактный телефон)





(Ф.И.О. медицинского работника)

2022 г.

(дата оформления)