## Отказ от медицинского вмешательства

Я,	,				« »	>	Γ	. рождения,
			(фамилия, имя, отчество (при налич	нии) и дата рож	дения гражданина либо	законного пре	едставителя)	
зарег	истрирован	ный по	адресу:					
				(адрес места	жительства граждания	на либо законно	•	
в отношении						<u> </u>		. рождения,
			амилия, имя, отчество (при наличи				-	
при	оказании	мне	(представляемому	лицу)	первичнои	медико	о-санитарной	помощи
В								
					инской организации)		-	
			ощих видов медицин					
ленни	ых видов м	едицин	ских вмешательств,	на котор	ые граждане	дают ин	нформирован	ное добро-
вольн	ное согласи	е при ві	ыборе врача и медиці	инской от	оганизации дл	ія получе	ения первичн	юй медико-
			вержденный приказо					
			рации от 23 апреля 2			Boompune	и содна	ibnere pus
витих	и Российско	и Феде	рации от 25 апреля 2	012 1. Nº		Mananna buta (	видов) медицинского	DAGHIGTON OTTO)
					(наимс	лованис вида (	видов) медицинского	вмешательства)
Моли	щинским ра	ботин	OM					
меди	іцинским ра	аоотник	.OM	тост фолити	я, имя, отчество (при на	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	morono noformura)	
в пос	тупной ппо	мена	форме мне разъясне					ewwapauuliy
		ких вме	шательств, в том чис	ле вероя	гность развит	ия ослож	кнении заоол	евания (со-
стоян	ия)							
	(указываются	я возможные	последствия отказа от вышеуказан				мешательства, в том ч	исле
Мио	non goulou	ито п	вероятность развити: ОИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕ		аболевания (состояния)			пооколі ких
			ешательств, в отноше					
во оф	ормить инс	формир	ованное добровольн	ое соглас	ие на такой (	такие) ви	ид (виды) ме,	дицинского
вмеш	ательства.							
	(		(4					
	(подпись)		(фамилия, имя, отчес	тво (при налич	ии) гражданина или заг	конного предст	авителя гражданина)	
						//	<b>,</b> ,	Γ.
	(подпись)		(фамилия, имя, отчество (при н	аличии) медиц	инского работника)	''		

 $<sup>^1</sup>$  Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082.