

ИНФОРМАЦИОННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение профилактического медицинского осмотра по ранней
диагностике незаконного потребления наркотических средств
и психотропных веществ обучающихся

Я, _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет

проживающий по адресу: _____
(фактический адрес проживания обучающегося)

в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю информационное добровольное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе лабораторное (химико-токсикологическое) исследование мочи.

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

Подтверждаю, что надлежащим образом проинформирован (а) о методике проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне лично были подробно разъяснены цели, характер, методы и объем планируемого профилактического осмотра, а также способы его проведения.

Я имел (а) лично возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил (а) исчерпывающие ответы. Я удостоверяю, что текст информационного добровольного согласия мною прочитан полностью, мне понятно назначение настоящего документа, полученные разъяснения мне понятны и полностью удовлетворяют.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

(Подпись гражданина)

/ _____ /
(Ф.И.О. гражданина)

(Подпись медицинского работника)

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

« _____ » _____ Г.