**Приложение N 2 к**[**приказу**](https://base.garant.ru/70407654/)

**Министерства здравоохранения РФ  
от 20 декабря 2012 г. N 1177н**

**Информированное добровольное согласие**

**на виды медицинских вмешательств, включенные 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,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, "\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. рождения,

(Ф.И.О. пациента/ законного представителя)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес места жительства гражданина, либо законного представителя)

даю добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в [Перечень](https://base.garant.ru/70172996/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) 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](https://base.garant.ru/70172996/) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован (Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082, далее - **Перечень**), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. рождения,

(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 18 лет, недееспособного)

в **ООО «Центр семейной медицины»**.

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(должность, 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, включенных в [**Перечень**](https://base.garant.ru/70172996/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000), или потребовать его

(их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных [частью 9 статьи 20](https://base.garant.ru/12191967/9e3305d0d08ff111955ebd93afd10878/#block_2009) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

    Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 [части 5 статьи 19](https://base.garant.ru/12191967/95ef042b11da42ac166eeedeb998f688/#block_1955) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **/ /**

(подпись) (Ф.И.О. пациента или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **/ /**

(подпись) (Ф.И.О. несовершеннолетнего пациента старше 15 лет)

" " г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **/ /**

(дата оформления) (подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н  
"Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи"**

В соответствии со [статьей 20](http://ivo.garant.ru/#/document/12191967/entry/20) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить [Перечень](http://ivo.garant.ru/#/document/70172996/entry/1000) определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, согласно приложению.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | Т.А. Голикова |

Зарегистрировано в Минюсте РФ 5 мая 2012 г.

Регистрационный N 24082

**Приложение**

**Перечень  
определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи.**

1.Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.

2.Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.

3. Антропометрические исследования.

4. Термометрия.

5. Тонометрия.

6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.

7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.

8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.

10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиогафия, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).

11.Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.

12.Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

13. Медицинский массаж.

14. Лечебная физкультура.