

В СОГБОУ «Вяземская школа-интернат №1
для обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья»
руководителю ТПМПК Кузнецовой Т. Е.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____,
(ФИО полностью в именительном падеже по документу удостоверяющему личность, дата рождения)

паспорт серия _____ № _____, выданный

(кем выдан, дата выдачи)

на основании Закона РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н (ред. 27.05.2012) "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" даю добровольное согласие на медицинское вмешательство в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии (в виде опроса, неинвазивного обследования, консультативной помощи).

Я осведомлен(а), что данные медицинского освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в СОГБОУ «Вяземская школа-интернат №1 для обучающихся с ОВЗ». Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

" ____ " _____ 20 ____ г. _____ (_____)
подпись заявителя *расшифровка*

" ____ " _____ 20 ____ г. _____ (_____)
подпись врача *расшифровка*