

ОТКАЗ

от медицинского вмешательства (лечения, протезирования)

Настоящий отказ от медицинского вмешательства составлен в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.09.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

Я, _____ года рождения, отказываюсь от предложенного мне медицинского вмешательства (лечения, протезирования) _____

Возможные последствия отказа от медицинского вмешательства:

(указываются врачом)

Моим лечащим врачом мне были полностью разъяснены характер и цели предложенного медицинского вмешательства, а также все возможные альтернативы такому вмешательству.

Мне разъяснены возможные отрицательные последствия отказа от медицинского вмешательства (прекращения лечения, протезирования), и я полностью понимаю все возможные последствия такого отказа, исходящего от меня, если лечение не будет проведено.

Я понимаю, что у меня есть право делать выбор в отношении медицинского вмешательства (лечения, протезирования) и каждый выбор имеет свои последствия.

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с моим лечащим врачом все интересующие меня и непонятные мне вопросы, связанные с лечением моего заболевания и отказом от него. На все заданные вопросы я получил(а) удовлетворяющие меня ответы и у меня не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Мой отказ от медицинского вмешательства (лечения, протезирования) является свободным и добровольным, я не испытывал(а) какого-либо давления при принятии решения о нем.

Подпись пациента _____
Ф. И.О. (полностью)

Лечащий врач _____
Ф. И.О. (полностью)

« ____ » _____ 20 ____ г.