

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ
ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ**

1. Я, нижеподписавшийся(аяся) _____,
(фамилия, имя, отчество родителя (иного

законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет,
несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/
несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего
больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

_____ года рождения,
(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте
старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией
в возрасте старше 16 лет)

настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а) врачом:

а) о том, что профилактическая прививка - это введение в организм человека
медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической не-
восприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных по-
ствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее;

в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, вклю-
чающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18
лет перед проведением прививки (а при необходимости - медицинское обследова-
ние), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам
Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в госу-
дарственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

2. Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федераль-
ного закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекцион-
ных болезней" * отсутствие профилактических прививок влечет:

запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с
международными медико-санитарными правилами либо международными догово-
рами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные
учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при
угрозе возникновения эпидемий;

отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выпол-
нение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями
(Постановление Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825 "Об
утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболе-

вания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилак-
тических прививок" **).

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпы-
вающие ответы.

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической
прививки против гриппа
(название прививки)

возможных прививочных реакций и поствакцинальных осложнениях, последстви-
ях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и:
добровольно соглашаюсь на проведение прививки *** против
гриппа вакциной "Советгрипп"
(название прививки)

(добровольно отказываюсь от проведения прививки

_____)
(название прививки)

несовершеннолетнему

_____)
(указывается фамилия, имя, отчество и год рождения
несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/
несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся(аяся) **** _____
(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя)
несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного
наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше
15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

Дата _____
(подпись)

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением
профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

Врач _____ Дата _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

* Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348;
2003, № 2, ст. 167; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1 (ч. I), ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст.
5084; № 49, ст. 6070; 2008, № 30 (ч. II), ст. 361; № 52 (ч. I), ст. 6236; 2009, № 1, ст. 21.

** Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3766.

*** Нужно подчеркнуть.

**** Заполняется для несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных
наркоманией в возрасте до 16 лет.