

Согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» информированное добровольное **согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений получено.**

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

(подпись)

Ф.И.О. и должность медицинского работника

(подпись)

Отказ от медицинского вмешательства пациента или его законного представителя от имени несовершеннолетнего (недееспособного) гражданина.

Вид медицинского вмешательства _____

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. **Возможные последствия отказа (в т.ч. наступление смертельного исхода) в доступной для меня форме разъяснены и понятны.**

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

(подпись)

Ф.И.О. и должность медицинского работника

(подпись)

Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар

в _____ час., « _____ » _____ 20 ... г. **Возможные осложнения и последствия отказа (в т.ч. наступление смертельного исхода) в доступной для меня форме разъяснены.**

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

(подпись)

Ф.И.О. и должность медицинского работника

(подпись)

Приложение к электронной «Карте вызова» заполнено руководителем бригады:

(ФИО руководителя бригады СМП)

(Подпись)

АКТ о невозможности в силу личного нежелания или по состоянию здоровья, отсутствия законного представителя (нужное подчеркнуть)

(какие недостатки здоровья мешают пациенту оформить документ)

документального оформления:

согласия на медицинское вмешательство: _____;
_____;
(вид мед. вмешательства)

отказа от медицинского вмешательства: _____;
_____;
(вид мед. вмешательства)

согласия или **отказа** (нужное подчеркнуть) на транспортировку для госпитализации в стационар;

согласия или **отказа** (нужное подчеркнуть) на оформление медицинской документации

Последствия согласия/отказа (в т.ч. наступление смертельного исхода) пациенту

_____ (ФИО пациента)

в доступной форме **разъяснены.**

В присутствии свидетелей, которым разъяснена ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» «Соблюдение врачебной тайны» о неразглашении сведений, составляющих врачебную тайну.

Свидетель (ФИО) _____ подпись _____

Свидетель (ФИО) _____ подпись _____

Передана телефонограмма:

(указать ФИО принявшего сотрудника и время передачи в графах)

Полиция: _____

МЧС: _____

ЕДДС: _____

ТЦМК: _____

ГО и Пож.Безоп: _____

Центр гигиены и эпидемиологии: _____

Передал (Ф.И.О. сотрудника): _____

Передать актив/информацию врачу:

В _____ на _____
(указать № поликлиники) (дата)

Принял _____ «_____» час «_____» мин

О передаче актива в поликлинику предупреждён.

От передачи актива в поликлинику отказался.

(нужное подчеркнуть)

Подпись больного: _____

Причина _____ отказа: _____

Доставлен в _____ Время передачи пациента и меддокументации
уполномоченному медицинскому работнику приёмного отделения _____ час _____ мин

Состояние при передаче дежурному врачу:

сознание _____ АД _____ Ps _____ ЧДД _____ t _____ SpO2 _____

Замечания дежурного врача: _____

Принял врач (м/с) _____
(ФИО врача или м/с) (Подпись)

Протокол установления смерти человека составлен и оставлен (указать ФИО, степень родства либо должность сотрудника):

Подпись ответственного лица по окончании дежурства на ЧС:

_____ (должность)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)