

Отказ от медико-генетического консультирования и генетического обследования

Я,

_____ (Ф.И.О. гражданина)

“ ____ ” _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Медико-генетический центр» (Далее – ФГБОУ ВО ТГМУ МЗ РФ «МГЦ») отказываюсь от следующих видов медицинского вмешательства (выбрать): медико-генетического консультирования (в том числе с применением телемедицинских технологий) и генетического обследования, генетического исследования, участия специалистов, обучающихся в ФГБОУ ВО ТГМУ МЗ РФ в рамках программы практической подготовки врачей в оказании мне/моему ребенку (опекаемому лицу) медицинской помощи:

_____ (наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

“ ____ ” _____ г.
(дата оформления)