

**Информированное добровольное согласие
на проведение профилактического медицинского осмотра по ранней
диагностике незаконного потребления
наркотических средств и психотропных веществ обучающимися**

Я, _____
(Ф.И.О. полностью обучающегося, старше 15 лет или родителя
(законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет)
проживающий по адресу: _____

_____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося)

в соответствии с требованиями статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю информированное добровольное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе лабораторное (химико-токсикологическое) исследование мочи.

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения)

Подтверждаю, что надлежащим образом проинформирован(а) о методике проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне лично были подробно разъяснены цели, характер, методы и объем планируемого профилактического осмотра, а также способы его проведения.

Я имел(а) лично возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы. Я удостоверяю, что текст информированного добровольного согласия мною прочитан полностью, мне понятно назначение настоящего документа, полученные разъяснения мне понятны и полностью удовлетворяют.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.
(дата оформления)

