Приложение № 2
к приказу БУЗОО «ЦМР»
от «__» _____ 20__ года № __

**Отказ от медицинского вмешательства**

Я _____
(фамилия, имя, отчество Пациента)

_____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

_____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, _____
(фамилия, имя, отчество законного представителя Пациента)

паспорт: _____ выдан: «__»_____20__ г. _____

_____

_____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

_____

являюсь законным представителем - _____
(матерью, отцом, усыновителем, опекуном, попечителем)

_____ Пациента:
(ребенка или лица, признанного недееспособным)

_____
(фамилия, имя, отчество Пациента)

_____ года рождения, проживающего(ую) по адресу: _____

_____

при оказании мне (представляемому лицу) медицинского вмешательства (медицинской помощи) **в Бюджетном учреждении здравоохранения Омской области «Центр медицинской реабилитации»** отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств:

_____

_____
(наименование вида (видов) медицинского вмешательства)

Медицинским работником_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) 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)

_____

_____
(указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного (вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, 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 (такие) вид (виды) медицинского вмешательства.

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

_____ _____ «____» _____ г.
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника) (дата оформления)