*Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 28.04.2021, 8/36603*

Приложение

к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь 15.04.2021 № 36

Форма

Согласие пациента

на сложное медицинское вмешательство

Я, ,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) совершеннолетнего пациента либо законного представителя, опекуна, супруга (супруги)

или одного из близких родственников пациента)

проинформировал медицинских работников об известных мне: наследственных и перенесенных заболеваниях; изменениях в состоянии здоровья;

принимаемых лекарственных средствах, потреблении наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств и (или) диагностических исследований;

аллергических реакциях и (или) непереносимости лекарственных средств.

До начала сложного медицинского вмешательства мне даны полные и всесторонние разъяснения лечащим врачом

(фамилия, собственное имя,

о:

отчество (если таковое имеется) лечащего врача)

цели и характере сложного медицинского вмешательства; прогнозируемых результатах;

возможных рисках для жизни и здоровья пациента, а также наиболее часто встречающихся осложнениях с учетом характера заболевания, состояния, синдрома и (или) их течения и индивидуальных особенностей организма пациента (указать):

; возможных последствиях отказа от оказания медицинской помощи, в том числе

медицинского вмешательства;

применяемых методах оказания медицинской помощи;

квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании медицинской помощи;

праве на отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни или здоровья.

Даю добровольное согласие на

(название медицинского вмешательства)

.

Даю согласие на изменение хода медицинского вмешательства в связи с возникновением непредвиденных ситуаций при проведении данного медицинского вмешательства.

20 г.

(подпись лица, давшего согласие

на медицинское вмешательство)

(подпись лечащего врача)

\* Под близкими родственниками понимаются родители, усыновители (удочерители), совершеннолетние дети, в том числе усыновленные (удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабка, совершеннолетние внуки.