

## ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Я, \_\_\_\_\_,  
в соответствии с п.8 ст. 20 Федерального закона N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», проинформирован о поставленном мне/моему ребёнку \_\_\_\_\_  
(ФИО ребёнка полностью)

\_\_\_\_\_ диагнозе заболевания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(диагноз заполняется лечащим врачом)

а также о том, что мне/моему ребёнку необходимо выполнить комплексное лечения зубов: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(перечисляется, от каких вмешательств отказывается пациент)

Моим лечащим врачом мне были полностью разъяснены характер и цели предложенных вышеуказанных методов лечения.

Отказываясь от вышеуказанного комплексного лечения, я соглашаюсь на оказание платных медицинских услуг по локальному лечению зубов и полностью принимаю риск развития возможных осложнений, в том числе появления после завершения оказания платных медицинских услуг, болевого синдрома (боли) в зубах и височно-нижнечелюстном суставе.

Я соглашаюсь с тем, что длительное откладывание или отказ от комплексного лечения приведут к \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

что в итоге может неблагоприятно повлиять на моё/моего ребёнка здоровье, ухудшить качество моей/моего ребёнка жизни.

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) всё вышеизложенное, включая все медицинские термины, имел(а) возможность обсудить с моим лечащим врачом все интересующие меня, связанные с лечением моего/моего ребёнка заболеваний и отказом от него. На все заданные вопросы я получил(а) удовлетворившие меня ответы и у меня не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Мой отказ от комплексного лечения зубов является свободным и добровольным, я не испытывал(а) какого-либо давления при принятии решения о нём.

Я отказываюсь от комплексного лечения меня/моего ребёнка: \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью / ребёнка)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)

Лечащий врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)

(расшифровка)