

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 26 января 2009 г. № 19н
«О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение
профилактических прививок детям или отказа от них»**

В соответствии с пунктом 5.2.101 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321(Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28,ст.2898) и в целях профилактики и снижения инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики у детей в Российской Федерации, приказываю:

1. Утвердить рекомендуемый образец добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них согласно.

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации использовать образец добровольного информированного на проведение профилактических прививок детям или отказа от них, утвержденный настоящим приказом, при организации работы по проведению профилактических прививок.

Министр

Т.Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 28 апреля 2009 г.
Регистрационный № 13846

Приложение
Рекомендуемый образец

**Добровольное информированное согласие на проведение профилактических прививок детям или
отказа от них**

1. Я, нижеподписавшийся (аяся) _____

(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет)

Настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а) врачом:

а) о том, что профилактическая прививка- это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее;

в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки, который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

2. Я проинформирован (а) о том , что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ « об иммунопрофилактике инфекционных болезней» отсутствие профилактических прививок влечет:

Запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых, в соответствии с международными медико- санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

Временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

Отказ в приеме на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями(постановление Правительства Федерации от 15 июля 1999 г. № 825 « об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требуют обязательного проведения профилактических прививок».

Я имел (а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил (а) исчерпывающие ответы.

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактических прививок _____

_____ ,
(название прививки)

Возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и :добровольно соглашаюсь на проведение прививок

_____ ,
(название прививки)

добровольно отказываюсь от проведения прививки

_____ ,
(название прививки)

Несовершеннолетнему _____

_____ ,
(фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет)

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____

_____ ,
(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет)

Дата _____

(подпись)