

Директору
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»
А.В. Масякину

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОСМОТРА ПО РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕЗАКОННОГО
ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ
ВЕЩЕСТВ ОБУЧАЮЩИМИСЯ**

Я, _____
(Ф.И.О. родителя/законного представителя обучающегося, не достигшего 15 лет ИЛИ обучающегося старше 15 лет)

_____ (адрес места регистрации полностью, в соответствии с паспортом)

в соответствии с требованиями ст.20 Федерального закона от 21 ноября 2011г. №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 и психотропных веществ.

_____ Ф.И.О. обучающегося, дата рождения

_____ название ОО, класс (учебная группа)

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 данного 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 и психотропных веществ.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

«__» _____ 20__ г.

Контактный телефон _____