

**Информированное добровольное согласие на проведение профилактического
медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления
наркотических средств и психотропных веществ обучающимися**

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина старше 15 лет, родителя либо законного представителя не достигшего 15 лет)

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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 средств и психотропных веществ с применением химико-токсикологического исследования биологической жидкости (мочи).

(Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения)

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 средств и психотропных веществ

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

“ _____ ”

_____ г.

(дата оформления)