

**СОГЛАСИЕ
РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)
НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕБЕНКУ**

Я. _____
(ФИО матери)

Я. _____
(ФИО отца)

Являюсь родителем (законным представителем) ребенка _____
На основании _____
(документ, серия, номер)

Я согласен (а) на проведение моему (опекаемому мною) ребенку **вакцинации**

(наименование медицинского вмешательства)

В соответствии со статьей 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993г. № 5487-1 я информирован (а) врачом о том, что одним из последствий моего добровольного согласия на проведение медицинского вмешательства ребенку может явиться утяжеление состояния здоровья моего (опекаемого мною) ребенка в будущем.

Подписывая настоящее информированное добровольное согласие, я полностью осознаю значение своих действий, а также важность проведения медицинского вмешательства для сохранения и укрепления здоровья моего (опекаемого мною) ребенка

« _____ » _____ 200__ г. _____ (Мать) Законный представитель
« _____ » _____ 200__ г. _____ (Отец) Законный представитель