

Главному врачу Детской городской
больницы № _____
_____ (ФИО)

через _____ медицинского _____ работника,
обслуживающего _____ образовательную
организацию: _____ государственное бюджетное
общеобразовательное учреждение города
_____ «Школа № _____»

от _____ (ФИО)

(законного _____ представителя
_____ (ФИО), _____ г.р.)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации регулируются Федеральным законом от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». Согласно пункту 1 статьи 5, пункту 2 статьи 11 указанного закона, граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на отказ от профилактических прививок.

Медицинские вмешательства в Российской Федерации добровольны также в соответствии с частью 1 статьи 20, пунктами 7, 8 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Согласно части 1 статьи 20 № 323-ФЗ, **необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является получение информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство** на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

В соответствии с положениями пунктом 1 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **пациент имеет право на выбор врача и выбор медицинской организации**, такой выбор он осуществляет самостоятельно.

ВАЖНО ОТМЕТИТЬ, что согласно пункту 14 Приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 года № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» **вакцинация детей от 12 до 17 лет (включительно) против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, проводится добровольно по письменному заявлению одного из родителей (или иного законного представителя).**

Я, _____ (ФИО), являясь родителем и законным представителем несовершеннолетнего ребенка - _____ (ФИО), _____ г.р. на основании перечисленных правовых норм уведомляю вас, что имею право соглашаться на медицинские вмешательства или отказываться от медицинских вмешательств в отношении моего ребенка, в виде проведения профилактических прививок исключительно в медицинских организациях, которые выбраны лично мной и для указанных целей, в связи с чем, я не выбираю Детскую городскую больницу № _____, а также ее медицинских работников (врачей, фельдшеров и медицинских сестер), в том числе, обслуживающих образовательную организацию: государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города _____ «Школа № _____», для проведения профилактических прививок в любой форме (раствор для внутримышечного введения или для интраназального введения) против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, моему несовершеннолетнему ребенку - _____ (ФИО), _____ г.р.

Также в соответствии пунктом 14 Приложения № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 года N 1122н уведомляю, что я (и мой/-я супруг/-а, являющийся отцом/матерью и законным представителем нашего ребенка) не предоставляла (-и) и не предоставляю (-ем) вам письменного заявления [если будете писать только про одного родителя – убрать про супруга/супругу] на проведение профилактической прививки против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, несовершеннолетнему ребенку - _____ (ФИО), _____ г.р.,

Данное уведомление прошу принять и приобщить к медицинской карте моего несовершеннолетнего ребенка.

Согласно статьям 23 и 24 Конституции Российской Федерации, ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» информация о факте медицинского вмешательства, об отказе от медицинского вмешательства является сведениями, составляющими врачебную тайну, и информацией о частной жизни, а также специальной категорией персональных данных, которые передаются третьим лицам только с согласия субъекта персональных данных (его законного представителя).

В связи с чем, не предоставляю вам информацию о факте наличия или отсутствия у моего несовершеннолетнего ребенка - _____ (ФИО), _____ г.р., прививки против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2.

Оставляю за собой право соглашаться или отказываться от профилактических прививок моему ребенку и обслуживаться в медицинских организациях по моему выбору.

Также запрещаю собирать любые сведения обо мне, моей семье и моем несовершеннолетнем ребенке, передавать такие сведения, в том числе составляющие врачебную тайну, любым третьим лицам без моего согласия.

Уведомляю об уголовной (ст. ст. 137, 286 УК РФ) и административной (ст. 13.14 КоАП РФ) ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской

