## ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ

Я,		
	(фамилия, имя, отчество - полностью)	
	года рождения, проживающий(ая) по адресу:	
	представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечиного недееспособным	тель) несовершеннолетнего
(	Фамилия, имя, отчество ребенка или недееспособного, дата	рождения)
основах охран применяемом декарственном (характеристика применению, о а также о дейст препарата на со	с пунктом 12 статьи 20 Федерального закона от 2 ы здоровья граждан в Российской Федераци для лечения ребенка, законным представителе препарате, в том числе применяемом в соотвами) лекарственного препарата, не указанными его безопасности, ожидаемой эффективности, стетвиях пациента в случае непредвиденных эффектов остояние здоровья пациента.	и» информирован(а) с ем которого я являюсь ветствии с показателями и в инструкции по его пени риска для пациента
Медицинским р		
	(должность, фамилия, имя, отчество (пр	и наличии)
	медицинского работника)	· -
лекарственный человека реаки	, что неблагоприятной побочной реакцией (НПР) препарат является любая непреднамеренная и ция, которая возникает при использовании лека с целью профилактики, лечения и диагностики.	вредная для организма
к угрозе жизни	оован(a) о том, что передозировка некоторыми лека и здоровью или даже жизни. н(a) о возможности возникновения вторичных и с	
	ых лекарственных препаратов.	
	(подпись пациента или его законного представителя)	(расшифровка подписи)
(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского	работника)
" " (дата оформления)	г.	