

## Информированное добровольное согласие на психиатрическое освидетельствование

моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО несовершеннолетнего ребенка, дата рождения)

осуществляющего отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающим в условиях повышенной опасности.

Я, нижеподписавшийся (аяся),

\_\_\_\_\_  
(ФИО законного представителя)

настоящим подтверждаю, что в соответствии со статьей 22 «Информация о состоянии здоровья» Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме, проинформирован (а) о предстоящем психиатрическом освидетельствовании моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_,

(ФИО несовершеннолетнего ребенка)

его целях и формах (проводится с целью определения пригодности по состоянию психического здоровья к осуществлению отдельных видов деятельности, а также к работе в условиях повышенной опасности).

Получив полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мной вопросы, подтверждаю, что мне понятны используемые термины, суть предстоящей процедуры, добровольно в соответствии со статьей 32 «Согласие на медицинское вмешательство» Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1 даю свое согласие на проведение психиатрического освидетельствования моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(ФИО несовершеннолетнего ребенка)

Я удостоверяю, что текст моего информированного добровольного согласия на проведение психиатрического освидетельствования моего несовершеннолетнего ребенка мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись законного представителя) (расшифровка подписи)