

Главному врачу, директору школы, зав. детским садом № \_\_\_\_\_ (№ ЛПУ, школы, ДДУ)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

представляющего интересы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

### Согласие на проведение медицинских манипуляций, направленных на охрану здоровья и жизни ребенка

В соответствии со ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации «Об охране здоровья граждан» и ст. 3 Закона Российской Федерации № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», заявляю:

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родители или иного законного представителя несовершеннолетнего)

даю согласие на проведение моему ребенку \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

в детском саду, школе, поликлинике проведение профилактических прививок против кори, паротита, краснухи, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гепатита, гриппа и прочих прививок по эпид. показаниям, а также постановка р. Манту, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование прочих прививок)

Получил(а) от медицинских работников при осуществлении иммунопрофилактики полную и объективную информацию о необходимости профилактических прививок, последствия отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях.

При осуществлении иммунопрофилактики обязуюсь выполнять предписания медицинских работников (гл. 11 ст. 3 Закона РФ № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний»).

Представитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Медицинский работник \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.