

**Информированное согласие
на проведение социально-психологического тестирования и профилактического
медицинского осмотра в целях раннего выявления незаконного потребления
наркотических средств и психотропных веществ**

« ___ » _____ 20__ г.

Я, _____
(Ф.И.О. (полностью), год рождения)

паспорт: _____ выдан: _____

являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель):

(Ф.И.О. гражданина до 15 лет - полностью, год рождения*)

настоящим подтверждаю, что в соответствии со статьей 22 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", статьей 53.4 Федерального закона от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах", а также приказом Министра обороны Российской Федерации от 18 июня 2011 г. № 800 "Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации" и в соответствии с моим волеизъявлением, в понятной для меня форме, проинформирован(а) о предстоящем социально-психологическом тестировании и профилактическом медицинском осмотре в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, его целях, форме и порядке проведения.

Получив полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на поставленные мною вопросы, подтверждаю, что мне понятны используемые термины, суть предстоящих процедур, добровольно в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", даю свое согласие на проведение социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ меня / лица, законным представителем которого я являюсь (лишнее зачеркнуть).

Я информирован(а) о том, что информация о результатах социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ составляет врачебную тайну, является конфиденциальной и не будет разглашена.

В соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» разрешаю предоставить информацию о результатах тестирования моим родителям (законным представителям)

(фамилия, имя, отчество гражданина (законного представителя) полностью)

по телефону / e-mail _____

Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на проведение социально-психологического тестирования и профилактического медицинского осмотра в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Подпись гражданина (законного представителя) _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

*Этот раздел согласия заполняется только на граждан до 15 лет.