**Отказ от медицинского вмешательства (лечения)**

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения

Фамилия, Имя, Отчество

Отказываюсь от медицинского вмешательства (лечения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, предложенного мне

врачом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(по причине: отсутствия личного времени, денежных средств, несогласия с планом лечения, предложенного врачом, нежелания оплачивать разницу по расчетной сумме требуемого лечения и суммой, согласованной со страховой компанией по программе страхования).

Моим лечащим врачом мне полностью разъяснены характер и цели предложенного медицинского вмешательства (лечения), а также все возможные альтернативы такому вмешательству (лечению).

Мне разъяснены возможные отрицательные последствия отказа от медицинского вмешательства (прекращения лечения), и я полностью понимаю все возможные последствия такого отказа, исходящего от меня, если лечение не будет произведено.

Я понимаю, что у меня есть право делать выбор в отношении медицинского вмешательства (лечения) и каждый выбор имеет свои последствия.

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с моим лечащим врачом все интересующие меня и непонятные мне вопросы, связанные с лечением моего заболевания и отказом от него. На заданные вопросы я получил(а) удовлетворившие меня ответы и у меня не осталось невыясненных вопросов к врачу.

Мой отказ от медицинского вмешательства (лечения) является свободным и добровольным, я не испытывал(а) какого-либо давления при принятии решения о нем.

Подпись пациента/представителя (по доверенности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия (полностью), И.О.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.