

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ  
от 26 января 2009 г. N 19н**

**О рекомендуемом образце  
добровольного информированного согласия на проведение  
профилактических прививок детям или отказа от них**

В соответствии с пунктом 5.2.101 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898), и в целях профилактики и снижения инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики у детей в Российской Федерации, приказываю:

1. Утвердить рекомендуемый образец добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них согласно приложению.

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации использовать образец добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них, утвержденный настоящим Приказом, при организации работы по проведению профилактических прививок.

Министр  
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение  
к Приказу Минздравсоцразвития России  
от 26 января 2009 г. N 19н

Рекомендуемый образец

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ  
НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ  
ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ

1. Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество родителя (иного

законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет,  
несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/  
несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего  
больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

\_\_\_\_\_ года рождения,

(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте  
старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией  
в возрасте старше 16 лет)

настоящим подтверждаю то, что проинформирован (а) врачом:

а) о том, что профилактическая прививка – это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее;

в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости – медицинское обследование), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

2. Я проинформирован (а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5

Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" <1> отсутствие профилактических прививок влечет:

запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (Постановление Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. N 825 "Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок" <2>).

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы.

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки \_\_\_\_\_,

(название прививки)

возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и:

добровольно соглашаюсь на проведение прививки <3> \_\_\_\_\_

(название прививки)

(добровольно отказываюсь от проведения прививки \_\_\_\_\_)

(название прививки)

несовершеннолетнему \_\_\_\_\_.

(указывается фамилия, имя, отчество и год рождения  
несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/  
несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте  
до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся(аяся) <4> \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя  
(иного законного представителя)  
несовершеннолетнего в возрасте до 15  
лет, несовершеннолетнего больного  
наркоманией в возрасте до 16 лет)/  
несовершеннолетнего в возрасте старше  
15 лет, несовершеннолетнего больного  
наркоманией в возрасте старше 16 лет)

Дата \_\_\_\_\_

(подпись)

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

Врач \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Дата \_\_\_\_\_

-----  
<1> Сборник законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2000, N 33, ст. 3348; 2003, N 2, ст. 167; 2004, N 35, ст. 3607; 2005, N 1 (ч. I), ст. 25; 2006, N 27, ст. 2879; 2007, N 43, ст. 5084; N 49, ст. 6070; 2008, N 30 (ч. II), ст. 361; N 52 (ч. I), ст. 6236; 2009, N 1, ст. 21.

<2> Сборник законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3766.

<3> Нужно подчеркнуть.

<4> Заполняется для несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет.