

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения Свердловской
области, Управления Федеральной службы по надзору в
сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
по Свердловской области и Министерства образования и
молодежной политики Свердловской области от 03.02.2025
№ 208-п/01-1-01-01/53 / 218Д

**Бланк информированного добровольного согласия
на проведение иммунодиагностики туберкулеза или отказа от нее**

Мне, ✓
(фамилия, имя, отчество полностью)
законному представителю

(фамилия, имя, отчество полностью)

в доступной для меня форме разъяснено, что:

- 1) туберкулез является опасным инфекционным заболеванием и может приводить к инвалидизации и летальному исходу;
- 2) отсутствие клинических, симптомов не исключает заболевания туберкулезом;
- 3) кожные иммунодиагностические тесты (проба Манту/Диаскинтест) не являются вакцинами, а относятся к диагностическим препаратам;
- 4) регулярное проведение среди детей и подростков кожного иммунодиагностического теста позволяет своевременно выявлять туберкулезную инфекцию, еще на доклинической стадии, когда нет симптомов заболевания.

Я проинформирован (а) о том, что в соответствии с пунктом 823 санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации От 28.01.2021 № 4, дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, а также госпитализируются в плановом порядке в медицинские организации при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом.

Пунктом 3 статьи 39 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарном благополучии населения» установлено, что соблюдение санитарных правил является обязательным для граждан, индивидуальных

предпринимателей и юридических лиц. Граждане обязаны выполнять требования санитарного законодательства, не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на охрану здоровья и благоприятную среду.

Я имел (а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил (а) исчерпывающие ответы. Получив полную информацию о необходимости проведения, кожного иммунодиагностического теста, последствиях отказа от него, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов и в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан В Российской Федерации»

Добровольно соглашаюсь на проведение ✓
(название кожного иммунодиагностического теста)

Добровольно отказываюсь от проведения _____.
(название кожного иммунодиагностического теста)

✓ _____
(подпись, _____ Ф.И.О. законного представителя)

(подпись, _____ Ф.И.О. медицинского работника)

(дата оформления)

Сделана реакция Манту	Сделан Диаскинтест	Дата проверки
2 Т.Е. в/к Предплечье правое / левое	0,1 мл в/к Предплечье правое/ левое	_____
Дата	Дата	Результат
Серия •	Серия	
Годен	Годен	м/с ФИО
м/с ФИО	м/с ФИО	
м/с подпись	м/с подпись	м/с подпись