

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

на проведение медицинского исследования

(для несовершеннолетних пациентов старше 15 лет или законных представителей и иных лиц, сопровождающих несовершеннолетних пациентов)

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
(фамилия, имя и (при наличии) отчество, полностью)

" ____ " _____ г. рождения, паспорт серия _____ номер _____
выдан _____,

(кем и когда выдан)

проживающий (ая) по адресу: _____

адрес регистрации: _____

телефон: _____ электронная почта: _____,

даю информированное добровольное согласие и уполномочиваю медицинского работника санатория: _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

на проведение мне исследования на наличие новой коронавирусной инфекции SARS-cov-2 методом иммунохроматографического экспресс-теста на антиген SARS-CoV-2 (далее – методом ИХА).

Мне лично в доступной для меня форме были разъяснены **цель, характер, ход, методы, возможные последствия, объем, а также предполагаемый результат планируемого исследования, правила и порядок проведения экспресс-тестирования методом ИХА на наличие новой коронавирусной инфекции, а именно:**

- я проинформирован(а) о том, что согласно правилам, установленным Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ (Роспотребнадзор) **экспресс-тестирование на наличие новой коронавирусной инфекции методом ИХА в ГБУЗ МО ДС «Отдых» проводится лицам, не имеющим признаков инфекционного заболевания и не находящимся в прямом контакте с больными новой коронавирусной инфекцией;**

- я проинформирован(а) о том, что ГБУЗ МО ДС «Отдых» не проводит экспресс-тестирование на новую коронавирусную инфекцию методом ИХА лицам с отягощенным эпидемиологическим анамнезом. Данные пациенты проходят обследование в лабораториях, аккредитованных Роспотребнадзором, по полису обязательного медицинского страхования (ОМС). Забор биоматериала в этом случае осуществляет медицинский персонал по месту жительства пациента на дому или в специализированном стационаре. Обследованию в данных лабораториях подлежат: лица, в анамнезе которых имеются указания на возвращение из-за границы РФ (до завершения карантинных мероприятий согласно официальным срокам, установленным Роспотребнадзором); лица, находящиеся на карантине по контакту с больными подтвержденной инфекцией COVID–19, совместно проживающие с лицами, находящимися на карантине, установленном санитарным врачом; пациенты, в отношении которых имеются клинические и анамнестические данные, позволяющие заподозрить наличие новой коронавирусной инфекции, в том числе пациенты внебольничной пневмонией, пациенты в возрасте 65 лет и старше с признаками респираторной инфекции.

Я проинформирован(а) о том, что в случае наличия жалоб, являющихся возможными симптомами инфекционного заболевания (повышение температуры тела, кашель, насморк, боль в горле, затруднение дыхания, слабость, боль в мышцах, тошнота и рвота) я должен(на) сообщить об этом медицинскому работнику ГБУЗ МО ДС «Отдых». Я понимаю, что в случае выявления признаков инфекционного заболевания или повышения температуры тела даже в случае отсутствия других проявлений инфекционного процесса в проведении экспресс-тестирования методом ИХА будет отказано.

Я проинформирован(а) о методе забора биологического материала на исследование: материал забирается путем взятия мазка со слизистой оболочки носа.

Я проинформирован(а) о том, что положительный результат экспресс-тестирования методом ИХА не является диагнозом. Для его подтверждения я должен(на) обратиться к лечащему врачу по месту жительства, а до этого момента соблюдать режим изоляции по месту

проживания согласно установленным требованиям: соблюдать социальную дистанцию, личную гигиену, в том числе гигиену рук, ношение средств индивидуальной защиты, не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, общественные места и массовые скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими лицами.

Я предупрежден(а), что в случае предоставления ложных сведений о состоянии здоровья, связанных с возможным наличием инфекционного заболевания COVID-19 (повышение температуры тела, кашель, насморк, боль в горле, затруднение дыхания, слабость, боль в мышцах, тошнота и рвота), повлекших за собой угрозу распространения новой коронавирусной инфекции я буду нести ответственность в соответствии с действующим Кодексом об административных правонарушениях Российской Федерации и Уголовным кодексом Российской Федерации.

Я подтверждаю, что в период предыдущих 14 дней не имел контакта с гражданами, имеющими подтвержденный диагноз: коронавирусная инфекция (COVID-19), не посещал страны с неблагоприятной ситуацией, связанной с распространением новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Настоящим подтверждаю, что перед взятием биоматериала медицинским работником ГБУЗ МО ДС «Отдых» было проведено измерение температуры тела, ее значение находится в пределах нормы и соответствует _____ С⁰.

Я подтверждаю, что имел(а) достаточное время для ознакомления с предоставленной мне информацией, информация в Информированном добровольном согласии мной прочитана и мне понятна, я получил(а) ответы на все имевшиеся у меня вопросы, связанные с проведением данного исследования.

Подпись несовершеннолетнего

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

" ____ " _____ 20__ г.
(дата)