

Информированное добровольное согласие на обследование на ВИЧ-инфекцию

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
«__» _____ г. рождения, зарегистрированный (ая) по
адресу: _____
(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий (ая) по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)
«__» _____ г. рождения, проживающего по адресу: _____
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)
_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

на основании _____
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств:
обследование на ВИЧ-инфекцию

для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи
лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

в **Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный научно-клинический центр
спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»**
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснено, почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится
тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ.

Я проинформирован, что:

– тестирование на ВИЧ проводится в Центре СПИД и других медицинских организациях, получивших
лицензию, с информированного согласия пациента или с согласия его законного представителя, в порядке,
установленном законодательством Российской Федерации. Тестирование по моему добровольному выбору
может быть добровольным анонимным (без предъявления документов и указания имени) или
конфиденциальным (при предъявлении паспорта, результат будет известен обследуемому и лечащему
врачу);

– доказательством наличия ВИЧ-инфекции является присутствие антител к ВИЧ в крови обследуемого
лица. Вместе с тем, в период между заражением и появлением антител к ВИЧ (так называемое
«серонегативное окно») обычно 3 месяца, при тестировании не обнаруживаются антитела к ВИЧ и
обследуемое лицо может заразить других лиц.

– ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

- парентеральный – чаще всего при употреблении наркотиков, но может передаваться также при
использовании нестерильного медицинского инструментария, переливании компонентов крови, нанесении
татуировок, пирсинге зараженным инструментом, использовании чужих бритвенных и маникюрных
принадлежностей;
- при сексуальных контактах без презерватива;
- от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

На основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о
последствиях обследования, принял решение пройти тестирование/провести тестирование лицу, законным
представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), на антитела к ВИЧ. Для этой цели я
соглашаюсь сдать анализ крови.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного
представителя, телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

"__" _____ г.
(дата оформления)