**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение профилактического медицинского осмотра по ранней
диагностике незаконного потребления наркотических средств
и психотропных веществ обучающимися**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося старше 15 лет или Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фактический адрес проживания обучающегося)

в соответствии с требованиями статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю информированное добровольное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе лабораторное (химико-токсикологическое) исследование мочи.

 (Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения)

 Подтверждаю, что надлежащим образом проинформирован (а) о методике проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

 Мне лично были подробно разъяснены цели, характер, методы и объем планируемого профилактического осмотра, а также способы его проведения.

 Я имел (а) лично возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил (а) исчерпывающие ответы. Я удостоверяю, что текст информированного добровольного согласия мною прочитан полностью, мне понятно назначение настоящего документа, полученные разъяснения мне понятны и полностью удовлетворяют.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. гражданина)