

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии с ФЗ № 323 от 21 ноября 2011 года.

г. Москва

«___» _____ 202__ года

1. Я, _____,
(Ф.И.О. пациента / Ф.И.О. пациента, не достигшего 15 лет (лица, признанного недееспособным), или несовершеннолетнего больного наркоманией, не достигшего возраста 16 лет)
и _____,
(Ф.И.О. законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель))
дата и год рождения (пациента): _____ г.,
получил(-а) все необходимые разъяснения о целях и характере рентгенологического исследования:

2. Я информирован(-а) о характере предстоящего исследования.
3. Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное согласие на проведение рентгенологического исследования.
Цель рентгенологического исследования: медико-профилактическое, установление медицинского диагноза, оказание медицинских и стоматологических услуг.
4. Мне разъяснены порядок и содержание рентгенологического исследования.
5. Я разрешаю врачам использовать информацию о моем здоровье для научных и образовательных целей при условии анонимности.
6. Я даю согласие на предоставление сведений о результатах рентгенологического исследования моему лечащему врачу.
7. Я осведомлен(-а) о возможных рисках проведения рентгенологического исследования в ООО «ПРЕМЬЕРДЕНТАЛ» (Стоматологической клинике доктора Алексеевой) в случае, если не сообщу о наличии нижеперечисленных противопоказаний: беременность, выполнение других рентгенологических исследований, связанных с большой лучевой нагрузкой; работа, связанная с использованием источников ионизирующего излучения.
8. Я ставлю в известность, что не страдаю психическими расстройствами (эпилепсией, клаустрофобией и др.)
9. Мне сообщена информация о полученной дозе облучения и мерах, которые необходимо соблюдать, чтобы исключить негативные последствия и осложнения при проведении рентгенологического исследования.
10. Я подтверждаю, что мне были предложены средства защиты (фартук) при проведении рентгенологического исследования.
11. Я подтверждаю, что внимательно ознакомился(-лась) и все понял(-а) по данному документу. На все заданные вопросы я получил(-а) удовлетворяющие меня ответы.

Пациент / законный представитель:

(Ф.И.О. полностью собственноручно)

(подпись)

Сотрудник:

(Ф.И.О.)

(подпись)