

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ  
НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ  
ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ  
VOLUNTARY INFORMED CONSENT FOR VACCINATION OF A MINOR OR REFUSAL**

Я, нижеподписавшийся(аяся) /I, the undersigned,

\_\_\_\_\_ ,  
фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего

*/full name of the parent/legal representative*

законный представитель несовершеннолетнего/ *legal representative of a minor*

\_\_\_\_\_ ,  
фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего */full name of the minor*

who was born in \_\_\_\_\_ года рождения,

*указывается год рождения несовершеннолетнего /minor's year of birth*

настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а) врачом / *hereby confirm that I have been informed by a healthcare worker:*

- a) о том, что профилактическая прививка - это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням / *that a vaccination is the administration of an immunobiological medicinal product to develop immunity to an infectious disease;*
- b) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее/ *of the necessity of vaccination, and the possible postvaccinal complications and consequences of refusal;*
- c) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости – медицинское обследование), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно/ *of medical assistance during vaccination, including compulsory medical examination of the minor under the age of 18 before vaccination (and medical tests if necessary), that is provided under the Government Program of Guaranteed Free Medical Help for Russian Citizens at state-run and municipal healthcare facilities free of charge;*
- d) о выполнении предписаний медицинских работников/ *on complying with the instructions of healthcare workers.*

Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" отсутствие профилактических прививок влечет/ *I have been informed that under Article 5 Section 2 of Federal Law No. 157-FZ On Immunization Against Infectious Diseases, dated September 17, 1998, the absence of vaccination will result in:*

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок/ *a ban on travel*

to the countries where visitors are required to be immunized against certain diseases according to international medical and sanitary regulations or international agreements that are binding for the Russian Federation;

- временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий/ *temporary exclusion from educational and healthcare institutions in the event of mass outbreaks of infectious diseases or a potential epidemic*;
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (Постановление Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999г. N 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок»)/ *refusal to hire for or dismissal from jobs that involve a high risk of infectious diseases (Government Resolution No. 825 On Jobs with a High Risk of Infectious Diseases That Require Compulsory Immunization, dated July 15, 1999)*.

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы. / *I have had an opportunity to ask any questions and have received thorough answers to all my questions.*

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки / *After receiving complete information on the necessity of receiving the following preventive vaccination:* \_\_\_\_\_

название прививки / *vaccine name*

возможных прививочных реакций и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от нее, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и / *the possible side effects, postvaccinal complications or consequences of refusal, I confirm that I understand the terminology and:*

добровольно соглашаюсь на проведение прививки / *I agree that my child will receive the following preventive vaccination:* \_\_\_\_\_

название прививки / *vaccine name*

добровольно отказываюсь от проведения прививки несовершеннолетнему/ *I exempt my child from receiving the following preventive vaccination:*

название прививки / *vaccine name*

Фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего/ *Minor's full name and year of birth*

Я, нижеподписавшийся(аяся) / *I, the undersigned,* \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество родителя

(законного представителя) несовершеннолетнего/ *Full name of the parent/legal representative*

Дата / *Date* \_\_\_\_\_

Подпись/ *Signature* \_\_\_\_\_

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы. / *I certify that I have clarified all the issues related to vaccination of the minor and have answered all questions truthfully, to the best of my knowledge.*

Врач / *Healthcare worker* \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество/ *full name*

Дата / *Date* \_\_\_\_\_

Подпись/ *Signature* \_\_\_\_\_