**Образец отказа от прививок в поликлинику, сад, школу**

**(стандартный короткий вариант**

2 экземпляра, на свой требуйте отметку о принятии**)**

Главному врачу

Детской городской больницы № \_\_\_\_\_

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

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

(ФИО, если известно)

Заведующему поликлиникой № \_\_\_\_\_\_

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

(ФИО, если известно)

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО)

родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, г.р. ребенка)

**ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

**(ВАКЦИНАЦИИ)**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО родителя), являясь родителем и законным представителем несовершеннолетнего ребенка - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ребенка), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р. на основании п. 8 ч. 5 ст. 19, ч. 3 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ч. 1 ст. 5 Федерального закона N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» **отказываюсь от всех профилактических прививок** **моему несовершеннолетнему ребенку, запрещаю любое медицинское вмешательство без моего предварительного письменного согласия,** (если пишем в сад, школу - добавляем: **на территории детского сада (школы) № \_\_\_\_\_ города \_\_\_\_\_\_\_**), за исключением случаев, предусмотренных п. 1 ч. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г., когда медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни.

(Если пишем в сад (школу) добавляем: В случае возникновения необходимости оказания экстренной медицинской помощи при угрозе для жизни и здоровья моего ребенка - требую незамедлительно оповестить меня об этом.

Номера телефонов для экстренной связи

+7 (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (основной номер для связи)

+7 (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ (лучше оставить несколько номеров: мамы и папы)

**Данный отказ от медицинских вмешательств прошу приобщить к медицинской карте моего несовершеннолетнего ребенка**.

**Данный отказ является обдуманным и взвешенным решением**, принятым на основании вдумчивого изучения вопросов связанных с вакцинацией (в том числе о биохимическом составе вакцин; о токсичных и канцерогенных компонентах в составе вакцин; о методах производства, тестирования и хранения вакцин; о возможных осложнениях и последствиях вакцинации, в том числе о вакциноассоциированных заболеваниях; статистики заболеваемости, истории вакцинации и т.д. и т.п.), **и полностью соответствует нормам действующего законодательства Российской Федерации**.

Статьей 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено, что **любые сведения о состоянии здоровья, иные сведения, полученные при медицинском обследовании - являются врачебной тайной и не подлежат разглашению.**

В соответствии со ст.ст. 23-24 Конституции РФ, предусматривающими, что каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени, а сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются, а также в соответствии со ст. 3 и ч. 1 ст. 11 ФЗ «О персональных данных» **я запрещаю распространение и передачу любым третьим лицам персональных данных, какой-либо медицинской и иной информации, касающейся моего ребенка и меня, включая информацию об информированных добровольных согласиях на медицинское вмешательство в отношении моего ребенка и отказах от медицинского вмешательства.** Обращаю ваше особое внимание на то, что настоящее заявление, поскольку оно содержит сведения, содержащие персональные данные (мои и моего ребенка), также не может быть передано кому-либо без моего письменного согласия.

В случае несоблюдения вышеизложенных требований, действуя исключительно в интересах своего ребенка, я приму все законные меры, предусмотренные действующим законодательством РФ, для привлечения виновных лиц к ответственности.

Уведомляю об уголовной (ст. ст. 137, 286, 293 УК РФ) и административной (ст. 13.14 КоАП РФ) ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в случае нарушения прав моего несовершеннолетнего ребенка, связанного с нарушением норм Конституции Российской Федерации (ст.ст. 23, 24),  Федерального закона N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО)/