ОБРАЗЕЦ

ИНФРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

Я настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавая отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови. Я подтверждаю, что 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 учреждениях. 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). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно;
- доказательством наличия ВИЧ-инфекции является присутствие антител в 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 инструменом, использовании чужих бритвенных и маникюрных принадлежностей); при сексуальных контактах без презерватива; от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.
Если вы согласны на проведение конфиденциального обследования на антитела в ВИЧ, укажите здесь ваши данные. Если вы желаете пройти обследование анонимно, оставьте следующие строки незаполненными):

_____/_____ «__»_____ _____г. «__»_____ 20__г.
Подпись Ф.И.О. Потребителя/Заказчика Дата рождения Потребителя/Заказчика Дата оформления согласия

СОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ ДАННЫХ НА ПОРТАЛ ГОСУСЛУГИ

Я соглашаюсь на передачу в федеральное бюджетное учреждение науки «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека результатов исследований на наличие возбудителя методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) наличие антител к возбудителю (любым из методов) новой коронавирусной инфекции COVID-19 в целях последующего размещения данных в личном кабинете физического лица на Едином портале государственных услуг.

Я уведомлен, что ООО «_____» не отвечает за размещение вышеуказанной информации на Едином портале Госуслуги. Все вопросы, связанные с работой Единого портала государственных услуг, направляются на страницу www.gosuslugi.ru/help

_____/_____ «___» _____ 20__г.
Подпись Ф.И.О. Потребителя/Заказчика Дата оформление согласия