

**Положения для включения в информированное добровольное
согласие (или отказ) на проведение профилактических прививок детям для
заполнения законными представителями несовершеннолетнего в
медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям
перед вакцинацией в период эпидемии COVID-19.**

Я, _____
родитель (законный представитель) ребенка

информирован о том, что

- отсутствуют убедительные научные данные и масштабные, хорошо организованные исследования в отношении нового коронавируса COVID-19, в том числе о путях передачи, возможностях инфицирования и клинических проявлениях;

- в настоящее время, в связи с эпидемией COVID-19, имеется высокий риск инфицирования в местах общественного пользования, в том числе и медицинских организациях;

- в случае возникновения COVID-19 в поствакцинальном периоде риски будут определяться тяжестью течения заболевания;

- заболевание COVID-19 и препараты, применяемые при лечении COVID-19, могут быть причиной неадекватной выработки иммунитета к вакцине;

- имеющиеся на сегодняшний день диагностические тесты не могут свидетельствовать со 100% точностью о факте отсутствия инфицирования/заболевания в момент проведения вакцинации (у детей, родителей и медицинских работников).

Я имел(а) возможность задать любые вопросы о рисках, связанных с вакцинацией в период распространения новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Добровольно соглашаюсь на проведение прививки моему ребенку _____

Дата _____

Подпись _____