

ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА ОСОБИ
НА ПРОВЕДЕННЯ ОБСЕРВАЦІЇ ТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я, ДІАГНОСТИКИ ТА
ЛІКУВАННЯ

Я, _____,
одержав(ла) інформацію про причини, характер та тривалість моєї обсервації, пов'язаної з потенційним ризиком інфікування гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, під час перебування за кордоном України.

Я погоджуюсь на обсервацію протягом щонайменше 14 календарних днів за умови відсутності нових випадків інфекцій серед тих, хто буде знаходитись в обсервації.

Мені в повному обсязі було надано інформацію щодо особливостей перебігу гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, її діагностики та лікування, можливого діагностично-лікувального процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення.

Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання (у разі його виникнення) і наслідки у разі відмови від обсервації.

Я поінформований(а), про те, що недотримання рекомендацій щодо режиму під час обсервації рекомендацій з інфекційного контролю, прийому призначених препаратів, безконтрольне самолікування можуть негативно позначитися на моєму стані здоров'я та стані здоров'я оточуючих.

Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно обсервації, стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них відповіді.

Зобов'язуюсь дотримуватись режиму обсервації, в тому числі негайно повідомляти лікаря про будь-яке погіршення самопочуття (стану здоров'я дитини) під час обсервації, виключити прямі контакти з іншими особами, а також будь-які контакти з засобами масової інформації.

Інформацію надав

_____ " ____ " _____ 202__ року _____
(п.і.п) (дата) (підпис)

Я, _____, згодний(а)
із запропонованою тимчасовою обсервацією, пов'язаною з потенційним ризиком інфікування гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2.

_____ " ____ " _____ 202__ року _____
(підпис) (дата)