

Приказ ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава  
России от 11.11.2021 № 1219 "Об  
идентификации личности пациента в Клинике и  
Поликлинике ФГБОУ ВО Тверской ГМУ

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской  
государственный медицинский университет»  
(ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России)

**Информированное добровольное согласие  
на идентификацию пациента посредством идентификационного браслета**

Уважаемый пациент!

Вам предлагается принять участие в системе идентификации пациента по обеспечению Вашей безопасности внутри медицинского учреждения!

Для этого на Вашу руку наденут специальный браслет для того, чтобы медицинский персонал мог быстро и безошибочно идентифицировать Вас перед проведением различных медицинских процедур. Ношение данного браслета не окажет никакого негативного влияния на Ваше здоровье и самочувствие. Ваше согласие на участие в системе идентификации пациента (далее – система) является полностью добровольным. Вы свободны в своём выборе и можете как согласиться участвовать в системе, так и отказаться от участия в ней. После того, как Вы дали согласие участвовать в системе, Вы в любой момент можете прекратить своё участие в ней. Ваше решение о прекращении участия в системе или отказ от участия в ней не повлияют на объём и качество получаемой Вами медицинской помощи.

Я, \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

зарегистрированный(ая) по адресу

даю информированное добровольное согласие на использование идентификатора пациента в виде идентификационного браслета.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. медицинского работника)

Дата оформления