

В СОГБОУ «Вяземская школа-интернат №1
для обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья»
руководителю ТПМПК Кузнецовой Т. Е.

Информированное добровольное согласие на психиатрическое освидетельствование

Я, _____,
(ФИО полностью в именительном падеже по документу удостоверяющему личность, дата рождения)

паспорт серия _____ № _____, выданный

_____ ,
(кем выдан, дата выдачи)

на основании Закона РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" даю добровольное согласие на психиатрическое обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии (в виде психиатрического освидетельствования и оказания консультативной помощи).

Я осведомлен(а), что данные медицинского освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в СОГБОУ «Вяземская школа-интернат №1 для обучающихся с ОВЗ». Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

" ____ " _____ 20 ____ г. _____ (_____)
подпись заявителя *расшифровка*

" ____ " _____ 20 ____ г. _____ (_____)
подпись врача *расшифровка*