

БЛАНК ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

Настоящим удостоверяется, что мне, нижеподписавшемуся (шейся), _____ лет.

Я обратился (ась) в данное учреждение по поводу консультирования и тестирования на ВИЧ добровольно, для того чтобы пройти тестирование на ВИЧ. Настоящим заявлением я подтверждаю свое желание и поручаю Центру взять образец моей крови (мочи, слюны) которые совпадают с номерами, указанными в моей регистрационной карточке.

Я подтверждаю, что я также получил (а) информацию о

- целях и процедуре тестирования на ВИЧ.
- мерах профилактики заражения и передачи ВИЧ.
- я также получил (а) консультацию по поводу того, какие дальнейшие действия мне

следует предпринять в зависимости от получения положительного или отрицательного результата тестирования.

Я осведомлен(а) о своем праве отказаться от получения результатов тестирования.

Настоящим заявляю, что не буду предъявлять какие-либо претензии, прямо или косвенно связанные с результатами тестирования, к учреждению, проводящему тестирование, его персоналу или представителям, а также другим лицам, участвующим в проведении консультирования и тестирования на ВИЧ, включая привлечение к ответственности за выдачу ложноположительных или ложноотрицательных результатов тестирования.

Я разрешаю Центру провести повторное тестирование, позволяющее верифицировать мой ВИЧ-статус; решение о необходимости повторного тестирования оставляется на усмотрение Центра.

ФИО, дата рождения пациента: _____

Подпись пациента: _____

ФИО, подпись свидетеля:

Дата обращения: _____

БЛАНК ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

Настоящим удостоверяется, что мне, нижеподписавшемуся (шейся), _____ лет.

Я обратился (ась) в данное учреждение по поводу консультирования и тестирования на ВИЧ добровольно, для того чтобы пройти тестирование на ВИЧ. Настоящим заявлением я подтверждаю свое желание и поручаю Центру взять образец моей крови (мочи, слюны) которые совпадают с номерами, указанными в моей регистрационной карточке.

Я подтверждаю, что я также получил (а) информацию о

- целях и процедуре тестирования на ВИЧ.
- мерах профилактики заражения и передачи ВИЧ.
- я также получил (а) консультацию по поводу того, какие дальнейшие действия мне

следует предпринять в зависимости от получения положительного или отрицательного результата тестирования.

Я осведомлен(а) о своем праве отказаться от получения результатов тестирования.

Настоящим заявляю, что не буду предъявлять какие-либо претензии, прямо или косвенно связанные с результатами тестирования, к учреждению, проводящему тестирование, его персоналу или представителям, а также другим лицам, участвующим в проведении консультирования и тестирования на ВИЧ, включая привлечение к ответственности за выдачу ложноположительных или ложноотрицательных результатов тестирования.

Я разрешаю Центру провести повторное тестирование, позволяющее верифицировать мой ВИЧ-статус; решение о необходимости повторного тестирования оставляется на усмотрение Центра.

ФИО, дата рождения пациента: _____

Подпись пациента: _____

ФИО, подпись свидетеля:

Дата обращения: _____