

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
лицу, заболевшему венерической болезнью

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

_____ года рождения _____
проживающий(ая) по адресу _____

подтверждаю письменно, что сего числа _____
мне разъяснено, что я страдаю венерической болезнью в форме _____

_____ которая является заразной для других лиц.

Мне разъяснено:

- гигиенические правила и необходимость их соблюдения в целях предупреждения передачи мною венерической болезни другим лицам;
- обязательность лечения и контрольного наблюдения в лечебно-профилактическом учреждении, порядок и режим лечения, вред самолечения;
- срок лечения и контрольного наблюдения, запрещение быть донором, как во время лечения и контрольного наблюдения, так и после них.

Также мне разъяснено, что в случае уклонения от медицинского освидетельствования и лечения ко мне могут быть приняты меры принудительного характера в соответствии с действующим законодательством. В случае невыполнения своих обязательств и заражения венерическим заболеванием другого лица я несу уголовную ответственность в соответствии со ст. 121 Уголовного кодекса Российской Федерации «Заражение венерической болезнью».

Я имею право:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при обследовании и лечении в соответствии с действующим законодательством.

Все предписания лечащего врача обязуюсь строго выполнять.

О перемене своего места жительства обязуюсь сообщить лечащему врачу.

Подпись больного _____

Подпись лечащего врача _____

"__" _____ 20__ г., город Красноярск