

**ІНФОРМОВАНА
ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА ОСОБИ НА ПРОВЕДЕННЯ ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ТА/АБО
ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ**

Я, _____
(прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження)

(дані документа, що посвідчує особу)

надаю однозначну добровільну згоду на мою самоізоляцію з метою дотримання протиепідемічних та/або профілактичних заходів у відповідності до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», Основ законодавства України про охорону здоров'я та зобов'язуюсь не порушувати режиму самоізоляції.

Мені в повному обсязі надано інформацію про причини, характер та тривалість моєї самоізоляції (шляхом перебування в помешканні, квартирі, будинку, тощо, для встановлення медико-санітарного спостереження і проходження необхідних обстежень), пов'язаної з потенційним ризиком інфікування коронавірусом SARS-Co V-2 під час перебування в зоні/зонах поширення коронавірусу.

Приймаючи умови моєї евакуації з країни поточного перебування, я добровільно погоджуюсь на власну самоізоляцію в помешканні, квартирі, будинку протягом необхідного періоду для проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів, що встановлюється протягом інкубаційного періоду – 14 діб.

Мені в повному обсязі було надано інформацію щодо особливостей перебігу гострої респіраторної хвороби, викликані новим коронавірусом SARS-Co V-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 підписання цієї інформованої згоди на проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів.

Я інформований(а) про те, що недотримання обмежувальних заходів під час моєї самоізоляції, рекомендацій з інфекційного контролю, прийому призначених лікарських засобів, 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 перебування в самоізоляції, стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них вичерпні відповіді.

Зобов'язуюсь дотримуватись режиму перебування в самоізоляції, в тому числі негайно повідомляти лікаря про будь-яке погіршення самопочуття під час перебування в самоізоляції та виключити прямі контакти з іншими особами.

Дана інформована згода надається мною та є дійсною протягом всього періоду, необхідного для проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів.

Зміст ст. 5 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», ст. 44³ Кодексу України про адміністративні правопорушення, ст. 325 Кримінального кодексу України мені роз'яснені та зрозумілий. Я усвідомлюю, що порушення самоізоляції, матиме наслідком притягнення мене до адміністративної або кримінальної відповідальності у порядку встановленому чинним законодавством України.

Інформацію надав _____ «__» _____ 20__ року _____
(П.І.Б.) (дата) (підпис).

Я, _____, згодний(а) із запропонованою самоізоляцією у зв'язку з потенційним ризиком інфікуванням на гостру респіраторну хворобу, спричинену коронавірусом SARS-Co V-2, яка буде відбуватись шляхом мого перебування в _____

_____ за адресою _____
(вказати тип приміщення – кімната № /квартира №/ будинок № або інше)

_____ та надаю однозначну згоду на обробку моїх персональних даних у відповідності до мети обробки відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» для захисту життєво важливих інтересів.

_____ «__» _____ 20__ року
(підпис) (дата)