Военному комиссару

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района (-ов)

г. Волгограда (Волгоградской области)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ф.и.о.),

проживающего по адресу:

400000, г. Волгоград, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_, кв. \_\_.

ЗАЯВЛЕНИЕ

В порядке п. 8 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» мне предоставлено право на отказ от какого-либо медицинского вмешательства, к которому относится навязываемая мне военным комиссариатом процедура медицинского обследования в условиях психиатрического стационара.

В ст. 20 вышеуказанного закона предусмотрена исключительная добровольность информированного согласия на оказание медицинской помощи.

Кроме того, в ст. 4 Закона РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусмотрена добровольность осуществления психиатрической помощи и процедур такого медицинского вмешательства.

Таким образом я отказываюсь от обследования в условиях психиатрического стационара в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать основания, например, отсутствие психиатрических заболеваний, отсутствие в списках лиц, состоящих на учёте и проч.).

В этой связи нарушений действующего законодательства я не допускаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

дата подпись фамилия и.о.