

**Информированное добровольное согласие донора крови и (или) ее компонентов  
на сдачу крови и (или) ее компонентов за плату**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – собственноручно, полностью)  
\_\_\_\_\_ года рождения

паспорт: \_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

проживающий(ая) по  
адресу: \_\_\_\_\_

даю свое согласие на донацию крови и (или) её компонентов за плату.

Мне согласно моей воли даны полные и всесторонние разъяснения о виде, объеме, возможных последствиях донации крови и (или) ее компонентов;

Я ознакомлен (ознакомлена) с распорядком, регламентом и правилами сдачи крови и (или) ее компонентов, установленными в данной медицинской организации, и обязуюсь их соблюдать;

Я информирован (информирована) о целях, характере и возможных неблагоприятных последствиях процедуры донации крови и (или) ее компонентов, а также о том, какие действия мне предстоит совершить во время и после их проведения;

Я извещен (извещена) о том, что мне необходимо немедленно сообщать врачу (медицинскому персоналу) о любом ухудшении самочувствия во время проведения процедуры сдачи крови и (или) ее компонентов;

Я предупрежден (предупреждена) и осознаю, что несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, самовольное использование лекарственных препаратов после процедуры сдачи крови и (или) ее компонентов могут отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья;

Я поставил (поставила) в известность врача-трансфузиолога обо всех проблемах, связанных со здоровьем. Я сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, перенесенных заболеваниях, в том числе о травмах, аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, об инфекционных заболеваниях, нахождении в контакте с инфекционными больными, пребывании на территориях, на которых существует угроза возникновения и (или) распространения массовых инфекционных заболеваний или эпидемий, об употреблении алкоголя, наркотических, токсических средств, психотропных веществ, о работе с вредными и (или) опасными условиями труда, а также вакцинациях и хирургических вмешательствах, выполненных в течение года до дачи крови и (или) ее компонентов.

Мне разъяснено, что донации, совершенные за плату, не учитываются при определении возможности награждения нагрудным знаком «Почетный донор России».

Я предупрежден, что в случае невозможности сдачи мной полной дозы крови и (или) ее компонентов оплата не производится, все гарантии для донора, сдающего кровь безвозмездно, сохраняются.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на сдачу крови и (или) ее компонентов в установленном объеме за плату.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подпись донора \_\_\_\_\_

Расписался в моем присутствии:

Врач \_\_\_\_\_ (подпись)