

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**  
на прохождение практической подготовки в условиях предупреждения  
распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ г., проживающий(ая): \_\_\_\_\_

согласен(на) на прохождение практической подготовки в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID - 19.

Мне разъяснено, что прохождение практической подготовки в условиях предупреждения новой коронавирусной инфекции COVID-19 допускается при наличии письменного согласия, выраженного в настоящем заявлении.

Подтверждаю, что данное решение мной принято добровольно, без предупреждения с чьей-либо стороны.

Мне также разъяснено, что прохождение практической подготовки обучающихся организовано в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденным приказом Минздрава России от 03.09.2013 г. №620н, в том числе посредством выполнения следующей деятельности:

консультационная поддержка населения по вопросам организации медицинской помощи населению при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID - 19, в том числе консультирование лиц, находящихся в самоизоляции;

обработка статистической информации, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID – 19;

участие в подготовке информационных сообщений по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID – 19;

проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией;

взаимодействие с социальными службами по вопросам обслуживания лиц, нуждающихся в социальной помощи;

доставка лицам, находящимся в самоизоляции, продуктов питания, лекарственных препаратов, средств первой необходимости;

участие в выявлении круга лиц, контактировавших с лицами, в отношении которых имеются подозрения на коронавирусную инфекцию или подтвержденные случаи заболевания коронавирусной инфекцией;

участие в оказании медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе оказывающих специализированную медицинскую помощь;

иные виды деятельности.

Своей волей и в своем интересе даю добровольное согласие на участие в осуществлении вышеперечисленной деятельности.

Настоящее согласие действует с момента его подписания в течение всего срока прохождения практической подготовки, предусмотренной образовательной программой.

Заполнено и подписано собственноручно.

«\_30\_» июня\_2025\_года

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