



Форма информированного согласия на аборт для несовершеннолетних лиц

НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

ИМЯ, ФАМИЛИЯ (печатными буквами)

ИД. № ПАЦИЕНТА (для служебных отметок)

Согласно закону штата Массачусетс вы обязаны подписать настоящую форму информированного согласия, составленную Департаментом общественного здравоохранения штата Массачусетс (MDPH). Пациенты, заполняющие эту форму, также должны заполнить соответствующую форму согласия для конкретного типа процедуры.

Согласно закону штата Массачусетс (M.G.L. с. 112 § 12R), любой пациент, не достигший 16 лет, никогда не состоявший в браке и обращающийся с запросом о прерывании беременности, обязан предоставить **два** документа: согласие пациента **и** (1) согласие **одного из** родителей или законных опекунов **или** (2) разрешение судьи.

Закон штата запрещает родителю / опекуну учитывать при принятии решения о предоставлении родительского согласия какие-либо иные обстоятельства, кроме интересов пациента.

Пациенту, состоящему или состоявшему в браке (в настоящее время овдовевшему, не проживающему совместно с партнером или разведенному), не нужно получать согласие родителей или судебное разрешение.

А. Согласие родителя / опекуна

Я, РОДИТЕЛЬ / ЗАКОННЫЙ ОПЕКУН

(Имя, фамилия родителя / опекуна печатными буквами)

(Имя, фамилия пациента печатными буквами)

ДАЮ СВОЕ СОГЛАСИЕ ОТ ИМЕНИ РЕБЕНКА НА ПРОВЕДЕНИЕ АБОРТА.

Подписано под страхом наказания за предоставление заведомо ложных сведений.

ПОДПИСЬ

ДАТА

В. Согласие пациента

ПОДПИСЬ ПАЦИЕНТА

ДАТА

С. Судебное разрешение

ЕСЛИ НА АБОРТ БЫЛО ПОЛУЧЕНО РАЗРЕШЕНИЕ СУДА ШТАТА, ПОСТАВЬТЕ ОТМЕТКУ НИЖЕ.

☐ Получено разрешение суда.

Настоящая форма предназначена исключительно для включения в вашу конфиденциальную медицинскую карту, хранящуюся в учреждении.

Форма информированного согласия MDPH на аборт для несовершеннолетних лиц; последняя редакция от 2022 г. Настоящая форма согласия доступна на нескольких наиболее распространенных языках в штате Массачусетс. Для получения формы на других языках напишите на адрес электронной почты dph-abconsents@mass.gov.