

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

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

(дані документа, що посвідчує особу)

надаю однозначну згоду на перебування у карантині (самоізоляції) 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 карантину (самоізоляції).

Мені в повному обсязі надано інформацію про причини, характер та тривалість мого перебування на карантині (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 або контакту з особою, якій встановлено діагноз (або підозру) хвороби на особливо небезпечну інфекційну хворобу – коронавірусну хворобу (COVID-19).

Приймаючи умови проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів, я добровільно погоджуюсь на карантин (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 поінформований(а) про те, що недотримання обмежувальних заходів під час мого карантину (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 на карантині (самоізоляції), стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них вичерпні відповіді.

Зобов'язуюсь дотримуватись режиму перебування на карантині (самоізоляції), в тому числі негайно повідомляти лікаря про будь-яке погіршення самопочуття під час перебування на карантині (самоізоляції) та виключити прями 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. 44<sup>3</sup> Кодексу України про адміністративні правопорушення, ст. 325 Кримінального кодексу України мені роз'яснений та зрозумілий. Я усвідомлюю, що порушення карантину (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 запропонованим перебуванням на карантині (самоізоляції) у зв'язку з потенційним ризиком захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), 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)