**Уважаемые родители!!!**

Обращаем Ваше внимание, что, руководствуясь нормативными документами по выписке наркотических и психотропных препаратов в РБ, и при осуществлении выписки данных препаратов Вашему ребенку врачом нашего учреждения Вам необходимо подписать нижеизложенную информацию и обеспечить её исполнение, которая вклеивается в историю развития ребенка (ф.112/у) и хранится в поликлинике.

**Информация**

**для родителей (законных представителей) пациента, получающего наркотические средства или психотропные вещества**

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваш ребёнок (ФИО, г.р.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, получая наркотические средства и психотропные вещества \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название препарата), автоматически включен в оборот наркотических средств и психотропных веществ. Руководствуясь законодательством Республики Беларусь по обороту наркотических средств и психотропных веществ (Закон Республики Беларусь от 13.07.2012 г. № 408-З «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах),   
п. 70, 71 постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.11.2022 г. № 110 «Об изменении постановления МЗРБ от 28.12.2004 №51») Вы, являясь законным представителем (физическое лицо) Вашего ребенка, обязаны:

1.получать и давать препараты своему ребёнку строго по назначению врача;

2.хранить наркотические лекарственные средства и психотропные вещества в недоступном для посторонних людей месте;

3.обеспечить доступ в квартиру медицинской сестре участковой для проведения патронажа с целью контроля выполнения рекомендаций врача по применению и использованию наркотических средств или психотропных препаратов;

4.возвратить в поликлинику (главной медицинской сестре) оставшиеся наркотические средства и психотропные вещества в случае отмены препарата или смерти ребёнка. В случае отказа мы вынуждены на основании статьи 328 Уголовного Кодекса РБ (незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов) сообщить об этом в отдел по борьбе с незаконным оборотом наркотиков;

5. ознакомиться под роспись с данной информацией в медицинской документации своего ребёнка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

(родителей) (подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись врача)