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

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

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

В связи с тем, что я желаю воспользоваться своим правом на отказ от медицинских экспериментов надо мной и правом на свою физическую неприкосновенность, гарантированные мне конституцией а также международными конвенциями и протоколами к ним, я желаю убедиться в безопасности препарата, который мне намереваются ввести.  
 В связи с этим, прошу предоставить мне 1 закрытый флакон препарата для проведения независимой химической экспертизы на предмет содержания солей тяжелых металлов и качества воды, а также соответствия стандартам безопасности.

Число Подпись  
(подается в двух экземплярах, под подпись о принятии со входящим номером)