

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства
для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской
помощи в период пребывания в оздоровительной организации**

Я, _____,
Ф. И. О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

« ____ » _____ г. рождения, проживающий (-ая) по адресу: _____,
адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

_____,
контактный телефон

даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку в соответствии с требованиями ст. 20 ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

_____,
Ф. И. О. ребенка, от имени которого выступает законный представитель

« ____ » _____ г. рождения, чьим законным представителем я являюсь, проживающему по адресу: _____,
фактический адрес проживания ребенка

при оказании **первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи** в детском оздоровительном лагере «Озерки» АО «ВОМЗ».

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, утвержденных Приказом Минздрава РФ 390-4 от 23.04.2012 г., на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи, в доступной для меня форме, а также уведомлен в том, что при оказании **неотложной и скорой** медицинской помощи я буду информирован по указанному выше телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику оздоровительной организации.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в оздоровительной организации с « ____ » _____ 20 ____ г. до « ____ » _____ 20 ____ г.

_____,
Подпись, Ф. И. О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

_____,
Подпись, Ф. И. О. уполномоченного лица оздоровительной организации

« ____ » _____ 20 ____ г.
Дата оформления добровольного информированного согласия

Перечень

видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография.
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.