

**Информированное добровольное согласие на виды
медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных
видов медицинских вмешательств, 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, иного законного представителя, контактный телефон)

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку

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

« _____ » _____ г. рождения, чьим
законным представителем я являюсь, проживающего по адресу:

_____ (фактический адрес проживания ребенка)

при оказании **первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи** в оздоровительной и медицинской организации.

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, 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, 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, внутрикожно.