

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)

« _____ » _____ года рождения,
проживающий (-ая) по адресу: _____ конт. тел. _____

(адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, 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

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

фактический адрес проживания ребенка

при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в МБУ ДО «Детская школа искусств №5» г. Старый Оскол и на базе отдыха «Славянка» во время участия в Летней творческой школе «Золотые таланты».

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 так же 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, представителя Учебного центра.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в Летней творческой школе с «13» июня 2024г. до «19» июня 2024г.

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

Подпись, Ф.И.О. уполномоченного лица Учебного центра

« _____ » _____ 2024г.

Дата оформления добровольного информированного согласия

**к приложению №1
(для информации)**

**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 двигательнойсферы).
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 числевнутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.