

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина или одного из родителей, иного законного представителя)

«__» _____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____

_____ добровольно даю информированное согласие на оказание **ПЕРВИЧНОЙ** медико-санитарной помощи моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О. лица, которому будет оказана медицинская помощь)

«__» _____ года рождения, адрес места жительства: _____

в медицинском пункте Парк-отель «Царский лес» медицинским работником или в медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи следующих видов медицинских вмешательств, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 года № 390н, а именно:

- опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза;
- осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, отоскопия;
- антропометрические исследования;
- термометрия;
- тонометрия;
- исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
- введение лекарственных препаратов по назначению врача.

Я поставлен(а) в известность о том, что мой ребенок (лицо, чьим законным представителем я являюсь) при наличии медицинских показаний будет доставлен в ближайшую к месту проведения программы медицинскую организацию для уточнения состояния здоровья и (или) оказания специализированной медицинской помощи.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риском, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

О необходимости других методов обследования и лечения мне будет разъяснено дополнительно.

Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем моего ребенка/лица, чьи интересы я представляю, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных моим ребенком/лицом, чьи интересы я представляю и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (а) правдивые сведения об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку (лицу, чьи интересы я представляю) руководителя выездной группы ООО «Рекалето», назначенного приказом по компании.

«__» _____ г. 2023

Дата оформления информированного добровольного согласия

_____ подпись, Ф.И.О. гражданина/одного из родителей/иной законный представитель