

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я, _____, паспортные данные:
серия и номер паспорта: _____ Кем выдан:
_____, дата выдачи: _____.

Адрес регистрации: _____.

добровольно даю информированное согласие на оказание первичной медико-санитарной помощи моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь:

_____ г.р., в медицинском пункте лагеря медицинским работником, назначенным приказом по компании, являющейся туроператором данного тура, 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;
- 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.

Мне разъяснено, что в случае направления ребенка (лица, чьим законным представителем я являюсь) на стационарное лечение я буду проинформирован(а) об этом медицинским работником, либо законным представителем.

Я добровольно даю информированное согласие на оказание первичной медико-санитарной помощи моему ребенку.

Сведения о состоянии здоровья моего ребенка указаны в предоставляемой справке по форме 079/У.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку (лицу, чьи интересы я представляю) медицинского работника, либо руководителя группы, назначенных приказом по компании, являющейся туроператором данного тура.

« ____ » _____ 2026г.

_____ / _____ /
(подпись) (ФИО)