Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я,_____

(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

проживающий по адресу: _____

законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего

(нужное подчеркнуть)

_____

_(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего до 18 лет)

в соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 21.11.2013 г. № 317-ФЗ даю **информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.**

Я доверяю медицинским работникам выполнение вмешательств, если таковое будет продиктовано медицинской необходимостью и целесообразностью и выполнено в соответствии с действующими стандартами и правилами в условиях отдыха несовершеннолетних на территории Пансионата «Воробьи» (далее – Пансионат) и ближайших имеющих лицензию лечебных учреждениях/стационарах.

Я даю согласие на проведение при необходимости следующих медицинских обследований и манипуляций на территории Пансионата:

1. Медицинский осмотр несовершеннолетнего при заезде и на протяжении смены по Программе.
2. Измерение антропометрических данных (вес, рост и пр).
3. Ежедневный амбулаторный прием по обращениям/показаниям.
4. Информирование сотрудников (начальника лагеря, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья ребенка.
5. Коррекцию режима и нагрузок для ребенка с отклонениями в состоянии здоровья.
6. Систематический контроль за состоянием здоровья ребенка, анамнез.
7. Систематический контроль за соблюдением правил личной гигиены ребенком, гигиены спального места.
8. Изоляцию несовершеннолетнего в случае необходимости.
9. Систематический осмотр ребенка на педикулез, чесотку, микроспорию.
10. Обработку в случае обнаружения педикулеза.
11. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
12. Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию.
13. Термометрию.
14. Тонометрию.
15. Не инвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.
16. Не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
17. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
18. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно.
19. Промывание желудка.
20. Очистительная и лечебная клизма.
21. Обработка ран и наложение повязок.
22. Тестирование на наличие коронавирусной инфекции.
23. Госпитализацию детей по медицинским показаниям в ближайшие имеющие лицензию лечебные учреждения, находящиеся за пределами территории проведения Лагеря.

Я даю согласие на проведение при необходимости следующих медицинских обследований и манипуляций в имеющих лицензию лечебных учреждениях/стационарах:

1. Медицинский осмотр несовершеннолетнего.
2. Измерение антропометрических данных (вес, рост и пр).
3. Ежедневный амбулаторный прием по обращениям/показаниям.
4. Систематический контроль за состоянием здоровья ребенка, анамнез.
5. Изоляцию и/или госпитализацию, организацию лечения и ухода за ребенком согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим протоколам лечения, действующим на территории РФ.
6. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
7. Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию.
8. Термометрию.
9. Тонометрию.
10. Не инвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.
11. Не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
12. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
13. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
14. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование кардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
15. Рентгенологические методы исследования, в том числе флюорография (для лиц, старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография.
16. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
17. Анестезиологическое пособие (общая анестезия).
18. Пункцию суставов и внутрисуставное введение лекарственных средств.
19. Закрытая репозиция при переломах.
20. Промывание желудка.
21. Очистительная и лечебная клизма.
22. Обработка ран и наложение повязок, швов.
23. Хирургическое лечение гнойно-некротических процессов.
24. Тестирование на наличие коронавирусной инфекции.
25. Оказание гинекологической и урологической помощи.
26. Оказание наркологической и психиатрической помощи, включая стационарную, в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по данным видам деятельности.

Я также даю **согласие на обработку необходимых персональных данных** в объеме и способами, указанными в п. 1.3 ст.11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты, полис ОМС (ДМС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, возможность направления ребенка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие действует на время пребывания моего ребенка в загородном лагере по Программе «Let's GO Camp».

Законный представитель:

_____/_____

(подпись) (ФИО)

Дата «_____»_____2024г.