

## Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения,  
(фамилия, имя, отчество полностью)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_,

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения,

(Фамилия, имя, отчество полностью)

Поставлен(а) в известность, что представляемый поступил(а) на лечение (оздоровление) в ООО «ДОК «Морская звезда».

- Мне, согласно моей воли, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, и возможных осложнениях санаторно-курортного лечения для здоровья, представляемого и даю свое согласие на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, физиотерапии.
- Я ознакомлен(а) с порядком и правилами лечебно-оздоровительного режима, установленного в данном лечебно-профилактическом учреждении и обязуюсь обеспечить их соблюдение представляемым.
- Добровольно даю свое согласие: в соответствии с назначениями врача, экстренных лечебных мероприятий: прием таблетированных препаратов, инъекций, внутривенных вливаний, услуг по медицинскому массажу, физиотерапии, природных физических факторов. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.
- Я информирован(а) о целях/характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит представляемому делать во время их проведения.
- Я извещен(а) о том, что представляемому необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств.
- Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.
- Я поставил(а) в известность врача (*в разделе дополнительная информация*) обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных представляемым и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на представляемого во время проживания, о принимаемых лекарственных средствах.
- Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств представляемым.
- Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на лечение представляемого в предложенном объеме.
- Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о диагнозе, степени тяжести и характере заболевания, представляемого родственникам, законным представителям, гражданам:

- Разрешаю посещение в лечебном учреждении представляемого ребенка следующим гражданам:

**Примечание:** Согласие на медицинское вмешательство (лечение) в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием Ф.И.О., паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.  
Дополнительная информация: \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись законного представителя \_\_\_\_\_

### Расписка

Я ознакомлен(а) с правилами поведения и правилами проживания в ООО «ДОК «Морская звезда». В случае грубого нарушения моим (представляемым) ребенком правил поведения или правил проживания в лагере (распитие спиртных напитков, самовольное оставление лагеря, хулиганство, курение, употребление наркотиков, порча имущества лагеря, совершение кражи и т.д.) согласен(на) с тем, что мой (представляемый) ребенок может быть отчислен из лагеря с отправкой его(её) обратно за мой счет, без возврата денег за приобретенную путевку, так же согласен(на) возместить материальный ущерб за испорченное имущество моим (представляемым) ребенком ООО «ДОК «Морская звезда».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись законного представителя \_\_\_\_\_