

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я,

(Фамилия Имя Отчество (при наличии) родителя (законного представителя) ребенка)
Паспорт _____ № _____, дата рождения « _____ » _____ г.
(серия) (номер)

Кем _____ выдан:

(орган, который выдал паспорт)
Дата выдачи: « _____ » _____ года, код подразделения _____ - _____
(орган, который выдал паспорт)

Адрес _____ места _____ регистрации: _____

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

(Фамилия Имя Отчество (при наличии) ребенка)
Паспорт (св-во о рождении) _____ № _____, дата рождения « _____ » _____ г.
(серия) (номер) (дата рождения ребенка)

Кем _____ выдан:

(орган, который выдал паспорт или свидетельство о рождении)
Дата выдачи: « _____ » _____ года, код подразделения (заполнять только для паспорта) _____ - _____
(дата выдачи паспорта или св-ва о рождении)

Адрес _____ места _____ регистрации: _____

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 здоровье моего ребенка указаны в предоставляемой справке по форме 076У.

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.

(подпись) (ФИО)

« _____ » _____ 20 _____ г.