

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для
получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской
помощи в период пребывания в оздоровительной организации**

Я, _____
Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, иного законного представителя

« _____ » _____ г. рождения

Проживающий (-ая) по адресу: _____
адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного
представителя

контактный телефон

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских
вмешательств моему ребенку

Ф.И.О. ребенка, от имени которого, выступает законный представитель

« _____ » _____ г. рождения, чьим законным
представителем я являюсь,
Проживающего по адресу: _____
фактический адрес проживания ребенка

При оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи
в оздоровительной и медицинской организации, в том числе при подозрении на новую
коронавирусную инфекцию (COVID 19).

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают
информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной
помощи в доступной для меня форме, а также уведомлен в том, что при оказании
неотложной и скорой медицинской помощи я буду информирован по указанному выше
телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни
моему ребенку, решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют
врачи оздоровительной и медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания
медицинской помощи с учетом предупреждения распространения новой коронавирусной
инфекции (COVID 19).

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской
помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому
работнику оздоровительной организации.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в
оздоровительной организации с « ___ » _____ 20__ г. до « ___ » _____ 20__ г.

подпись Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

подпись Ф.И.О. уполномоченного лица оздоровительной организации

« _____ » _____ 2021 г.

Дата оформления добровольного информированного согласия

Перечень

видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для оказания медицинской помощи при организации отдыха детей:

1. Опрос, с выявлением жалоб, сбора анамнеза, уточнением эпидемиологического анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия, измерение массы тела и его длины.
4. Термометрия бесконтактная.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе: внутрь, внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.