

Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в период пребывания в Санаторном оздоровительном лагере круглогодичного действия «Синяя птица» (АО СОЛКД «Синяя птица»)

Я, _____,
(Ф.И.О. одного из родителей, законного представителя)

проживающий (-ая) по адресу: _____

контактный сотовый телефон _____,

даю информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства моему ребенку

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

чьим законным представителем я являюсь, при оказании первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (в соответствии с приказом Минздрава России от 13.06.2018 г. № 327-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха»).

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация; антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; использование лекарственных препаратов по назначению врача; медицинский массаж; лечебная физкультура), 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 скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи я буду информирован по вышеуказанному телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику АО СОЛКД «Синяя птица» - Санаторного оздоровительного лагеря круглогодичного действия «Синяя птица». Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в АО СОЛКД «Синяя птица» с «___» 2026 г. по «___» ___2026 г., включительно.

(подпись)

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

«___» _____ 2026 год.

Дата оформления информированного добровольного согласия