

Заведующему МБДОУ №97 "Добрынюшка" г.Симферополя
Ашурковой Ю.Г.

от _____

паспорт № _____ выдан _____

проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

**Информированное добровольное согласие родителя (законного представителя) на
медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего младше 15 лет**

Я, _____,
(ФИО родителя, законного представителя)

зарегистрированный по адресу:

_____,
на основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья
граждан в Российской Федерации» добровольно даю информированное согласие на
оказание первичной медико-санитарной помощи моему ребенку

(ФИО ребёнка, дата рождения)

в МБДОУ №97 "Добрынюшка" на следующие виды медицинских вмешательств,
утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 309н, а именно:

- опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза);
- медицинский осмотр (пальпация), в том числе на педикулез, чесотку, микроспорию;
- антропометрические исследования;
- термометрия;
- тонометрия;
- исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);

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. Я поставлен(а) в известность о том, что мой ребенок (лицо, чьим законным представителем я являюсь) при наличии у него медицинских показаний, требующих немедленного оказания специализированной помощи или представляющих угрозу жизни и здоровью окружающих, 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) в медицинскую организацию, я буду проинформирован(а) об этом медицинским работником либо руководителем образовательной организации. Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны. Настоящее согласие дано мной и действует с момента зачисления и до момента отчисления моего ребенка из МБДОУ №58 "Солнышко". Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информационного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного, нескольких или всех вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

Дата: _____ Подпись _____ / _____ /