

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

**Информированное добровольное согласие**

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

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя/законного представителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения.

Проживающий по адресу \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_.

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации:

ФИО ребенка \_\_\_\_\_,

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,

Проживающему по адресу \_\_\_\_\_

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 так же 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 медицинской организации.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку медицинскому работнику оздоровительной организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в оздоровительной организации с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

### **Перечень видов медицинских вмешательств**

на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
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
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 внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура