

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____

(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

« _____ » _____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____

законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего (нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего до 18 лет)

« _____ » _____ года рождения, адрес места жительства: _____

В соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 21.11.2013 г. № 317-ФЗ даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н1 (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи в отношении несовершеннолетнего, законным представителем которого я являюсь при нахождении в Детском тренировочном центре «ГЕРОИ» (ООО «Время героев»).

В

_____ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

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, возможность направления ребенка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При заболевании и экстренной госпитализации несовершеннолетнего в лечебные учреждения за пределы Детского тренировочного центра «ГЕРОИ» прошу вас проинформировать меня по следующим контактным данным:

_____ (ФИО, номер телефона)

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему ребенку, представителем которого я являюсь, медицинского работника медицинского пункта Детского тренировочного центра «ГЕРОИ» и (или) ответственного сотрудника ООО «Время Героев».

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие дано мной « _____ » _____ 20__ г. и действует на время пребывания моего ребенка в Детском тренировочном центре «ГЕРОИ».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес центра «ГЕРОИ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю центра «ГЕРОИ».

Законный представитель:

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

Дата « _____ » _____ 20__ г.

Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно.