

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____

(фамилия, имя, отчество родителя / законного представителя)

проживающий по адресу: _____

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

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего до 18 лет)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», даю **информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных 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 года №390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года №24082) (далее - Перечень) в ОАУ ООиОД ЦРДО.**

В том числе я даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

- проведение медицинского осмотра детей в первый день работы смены детского лагеря (или накануне открытия) с целью выявления больных;
- распределение детей на медицинские физкультурные группы;
- информирование сотрудников (начальника лагеря, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья детей;
- коррекция режима и нагрузок для детей с отклонениями в состоянии здоровья;
- проведение взвешивания детей, спирометрия и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены, измерение роста детей;
- систематический контроль за состоянием здоровья детей, особенно имеющих отклонения, активное выявление заболевших;
- контроль за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом, сроками проведения банных дней;
- ежедневный амбулаторный прием детей;
- доврачебную медицинскую помощь;
- своевременную изоляцию больных, организацию лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе;
- амбулаторно-поликлиническую помощь, в т. ч. по педиатрии и стоматологии, медицинскую помощь по физиотерапии и бальнеологии;
- в случае дифференциальной диагностики заболеваний, угрозе жизни и здоровью ОАУ ООиОД ЦРДО вправе обратиться за консультационной и лечебной помощью в учреждения здравоохранения;
- госпитализацию детей по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами загородного лагеря ОАУ ООиОД ЦРДО;
- при несчастных случаях оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в ближайший стационар;
- осмотр детей на педикулез, чесотку, микроспорию.

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в Федеральном законе №152-ФЗ «О персональных данных». Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты, полис ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях,

случаях обращения за медицинской помощью, другая информация. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

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 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

Настоящее согласие действует на время пребывания моего ребенка в загородном лагере ОАУ ООиОД ЦРДО.

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

Родитель / законный представитель:

(подпись)

(ФИО)

Дата «_____» _____ 2022 г.