

Заведующему МБДОУ д/с № 26  
Трубициной Маргарите Викторовне

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

родителя (законного представителя)

реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)

проживающего по адресу, контактный телефон

## Информированное и добровольное согласие родителя (законного представителя) на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего

Я, \_\_\_\_\_, /Ф.И.О.

родителя, законного представителя/

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:

Ф.И.О. ребенка, дата рождения/

в МБДОУ д/с № 26 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);
- лечебная физкультура.

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 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. и действует до момента отчисления моего ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка, дата рождения/

из МБДОУ д/с № 26.

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

\_\_\_\_\_

роспись

\_\_\_\_\_

расшифровка

