

Заведующей муниципального автономного
дошкольного образовательного учреждения №

_____ (Ф.И.О. заведующей)

от

_____ (Ф.И.О. заявителя)

проживающего (ей) по адресу:

Место
работы: _____
телефон: _____
e-mail: _____

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

Я, _____, _____
_____ года рождения, 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

_____ года рождения
в МАДОУ № _____ на следующие виды медицинских вмешательств, утвержденные
приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 309н, а именно:

- опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза) в период проведения утреннего приема;
- медицинский осмотр (пальпация), в том числе на педикулез, часотку, микроспорию;
- термометрию;
- тонометрию.

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 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 «_____» _____ 2020 года и действует до момента

отчисления моего ребенка _____ из МАДОУ № _____.

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.

« _____ » _____ 2020 г.
(дата)

(подпись)