

от _____

**Информированное добровольное согласие родителя
(законного представителя) на медицинское вмешательство
в отношении несовершеннолетнего .**

Я, _____
_____, года рождения, зарегистрированный по адресу:

_____, д. _____, кв. _____
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 _____

_____20____ года рождения в МБДОУ детский сад № 3 г. Моздока
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;
- термометрию;
- тонометрию;
- исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
- взятие соскобов на яйцеглист.

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__ года и действует до момента отчисления
моего ребенка _____
из МБДОУ детский сад № 3 г.Моздока

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.

«_____» _____ 202__ года

_____/_____