

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства
для получения первичной медико-санитарной,
неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания детей
в детском оздоровительном лагере
ДОЛ «Пржевальское» ООО «Ательер де Пале»**

Я, _____,
(ФИО одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)

« ____ » _____ г.р., проживающий(ая) по адресу:

контактный телефон: _____

даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку

(ФИО ребенка, от имени которого выступает законный представитель)

« ____ » _____ г.р., чьим законным представителем я являюсь, проживающего по адресу: _____

(фактический адрес проживания ребенка)

при оказании первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (в соответствии с приказом Минздрава России от 13.06.2018 г. № 327-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха») в Детском оздоровительном лагере ДОЛ «Пржевальское».

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которое граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи, в доступной для меня форме, а так же уведомлен о том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи я буду информирован по указанному выше телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику образовательной организации и ответственному педагогическому работнику оздоровительной организации.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в ДОЛ «Пржевальское» (с _____ по _____).

(подпись, ФИО одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)

Дата оформления добровольного информированного согласия « ____ » _____ г.

**Перечень видов медицинских вмешательств,
на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении
первичной медико-санитарной помощи**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследования функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография.
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.