

**Согласие родителей (законных представителей)  
на медицинское вмешательство**

Я \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

---

На основании Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю согласие медицинским работникам Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения «Всероссийский детский центр «Океан» (далее --- ФГБОУ ВДЦ «Океан») на оказание медицинской помощи:

--- медицинский осмотр при заезде ребенка в ФГБОУ ВДЦ «Океан», каждые семь дней смены, согласно СанПиН 2.4.4.3155-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей»;

--- проведение медицинского осмотра детей в первый день работы оздоровительного учреждения (или накануне открытия) с целью выявления больных;

--- распределение детей на медицинские физкультурные группы;

--- информирование сотрудников (начальника учреждения, 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;

--- своевременная изоляция больных, организация 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 Центр вправе обратиться за консультационной и лечебной помощью в краевые учреждения здравоохранения;

--- госпитализация по медицинским показаниям детей в лечебно-профилактическое учреждение;

--- при несчастных случаях --- оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в ближайший стационар;

--- осмотр детей на педикулез, чесотку, микроспорию;

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.

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

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. и действует на время пребывания моего ребенка в ФГБОУ ВДЦ «Океан».

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

Подпись \_\_\_\_\_