Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в оздоровительной организации

Я, _____

Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, иного законного представителя

«_____»_____ _____г. рождения

Проживающий (-ая) по адресу: _____

адрес одного из родителей. опекуна, попечителя, иного законного представителя

_____

контактный телефон

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку

_____

Ф.И.О. ребенка, от имени которого, выступает законный представитель

«_____» _____ _____г. рождения, чьим законным представителем я являюсь,

Проживающего по адресу: _____

фактический адрес проживания ребенка

При оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации, в том числе при подозрении на новую коронавирусную инфекцию (COVID 19).

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи в доступной для меня форме, а также уведомлен в 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 оздоровительной и медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи с учетом предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID 19).

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

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в оздоровительной организации с «__» _____ 20___г. до «___» _____ 20___г.

_____

подпись Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

_____

подпись Ф.И.О. уполномоченного лица оздоровительной организации

«_____» _____2020 г.

Дата оформления добровольного информированного согласия

Перечень
видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для оказания медицинской помощи при организации отдыха детей:

1. Опрос, с выявлением жалоб, сбора анамнеза, уточнением эпидемиологического анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия, измерение массы тела и его длины.
4. Термометрия бесконтактная.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование 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, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе: внутрь, внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.