

Приложение №3
к приказу департамента здравоохранения
Тюменской области
«17» января 2013г. № 22

**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, попечителя, 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.

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 так же 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 медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи.

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

« _____ » _____ 20 _____ г.
Дата оформления добровольного информированного согласия

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. 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, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
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, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.