



Главный врач лечебно - профилактического учреждения  
«Санаторий «Солониха»: \_\_\_\_\_ "утверждаю"  
А. В. Григорьева



**ПРАВИЛА**  
**предоставления платных медицинских услуг**  
**в лечебно-профилактическом учреждении**  
**«Санаторий «Солониха»**

**2021 год**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правила разработаны на основе действующих в Российской Федерации нормативно-правовых актов, в том числе:

- Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ст.84);
- Закон РФ от 07.02.1992 года № 2300-1 "О защите прав потребителей";
- Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг";
- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 года № 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи";
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 года № 256 "О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение";
- Постановление Правительства РФ от 29.06.2021 года № 1048 "Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности";
- приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи от 2004 г.»;
- санаторно-курортное лечение. Сборник нормативно-методических документов под ред. директора Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии Минздрава России, члена-корреспондента РАМН, профессора А. Н. Разумова. - Москва, 2000.

1.2. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления Лечебно-профилактическим учреждением «Санаторий «Солониха» платных медицинских услуг.

1.3. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия, установленные Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 года № 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

- "*платные медицинские услуги*" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - Договор);

- "*потребитель*" - физическое лицо, имеющее намерение получить, либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- "*заказчик*" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести), либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу потребителя;

- "*исполнитель*" - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Понятие "*медицинская организация*" употребляется в настоящих Правилах в значении, определенном в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Лечебно-профилактическим учреждением «Санаторий «Солониха» на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность (выполняемых при осуществлении санаторно-курортной помощи), указанных в лицензии путем заключения договора возмездного оказания услуг.

1.5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если Федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не

предусмотрены другие требования.

1.6. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся Лечебно-профилактическим учреждением «Санаторий «Солониха» до сведения потребителя (заказчика) посредством размещения информации на Интернет-сайте <http://solonihha.ru/>, на стенде в помещении санатория, при личном обращении потребителей к уполномоченным должностным лицам санатория (руководителю отдела продаж, менеджеру, регистратору, лечащим врачам).

## 2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Платные медицинские услуги потребителям могут предоставляться в полном объеме стандартов санаторно-курортной помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в удобное для него время (в том числе в общевыходные дни) в виде осуществления отдельных консультаций специалистов или медицинских процедур (вмешательств), в том числе в объемах, превышающих объем выполняемого стандарта санаторно-курортной помощи (с учетом совместимости процедур) за дополнительную плату.

2.2. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.3. Лечебно-профилактическое учреждение «Санаторий «Солониха» не является государственной и муниципальной собственностью. Имущество лечебно-профилактического учреждения «Санаторий «Солониха» находится в собственности общественной организации «Федерация профсоюзов Архангельской области», цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги определяет самостоятельно.

2.4. Для получения платных медицинских услуг и заключения соответствующего Договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках санаторно-курортного лечения, а также информация о дополнительных платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информацию о медицинских работниках, предоставляющих платные медицинские услуги (профессиональное образование и квалификация);
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- другие сведения, относящиеся к предмету Договора.

2.7. В соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" до начала предоставления санаторием платных медицинских услуг гражданин или его законный представитель в обязательном порядке даёт информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи (Приложение №1)

**При отказе граждан дать письменное информированное добровольное согласие (в том случае, когда получение его обязательно), санаторий вправе отказать в предоставлении медицинских процедур (услуг).**

2.8. Конкретный набор (перечень) медицинских услуг потребителю назначает лечащий врач после осмотра пациента и изучения представленных им медицинских документов (санаторно-курортная карта, истории болезни, выписки, справки и т.п.).

При наличии противопоказаний отдельные процедуры могут не назначаться. В этом случае стоимость лечебных процедур, включённых в комплексные программы лечения (путёвки, курсовки), по отдельности возврату не подлежит. По согласованию с

лечащим врачом возможна замена непоказанной процедуры на другую равноценную процедуру.

### **3. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ И УСЛУГАХ**

3.1. В целях информирования потребителя (заказчика) ЛПУ «Санаторий «Солониха» размещает и поддерживает в актуальном состоянии на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также на информационном стенде информацию, содержащую следующие сведения:

а) наименование санатория;

б) адрес места нахождения санатория, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществлявшего государственную регистрацию;

в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность организации (санаторно-курортная помощь) в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующему органа);

г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) режим работы санатория, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

е) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Информация, размещенная на информационном стенде, доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени исполнителя. Информационный стенд располагается в доступном для посетителей месте и оформлен таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на нем информацией.

3.2. Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию учредительного документа организации - юридического лица (Устав);

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность организации в соответствии с лицензией.

При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (санаторно-курортной помощи), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о методах оказания медицинской помощи (санаторно-курортной помощи), связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи (санаторно-курортной помощи);

3.3. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Факт уведомления потребителя об условиях предоставления, ходе, результатах или возможных последствиях оказания платных медицинских услуг подтверждается подписанием информированного добровольного согласия.

#### **4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛАТЫ УСЛУГ**

4.1. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме с физическими лицами, с юридическими лицами (организациями, предприятиями, страховыми компаниями и т.д.)

4.2. Договор содержит:

а) сведения об исполнителе:

- наименование организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществлявшего государственную регистрацию;

- номер лицензии на осуществление медицинской деятельности (санаторно-курортной помощи), дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг) в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующему органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

- фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

- наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.3. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

Заказчик производит полную оплату стоимости до начала оказания медицинских услуг путем перечисления Заказчиком денежных средств на расчетный счет Исполнителя, либо внесением наличных денежных средств в кассу Исполнителя.

4.4. После заключения Договора Исполнитель производит оформление и выдачу Заказчику санаторно-курортной путевки, которая является основанием для пребывания Заказчика на территории ЛПУ «Санаторий «Солониха» и оказания Заказчику услуг, согласно Прейскуранту.

4.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика). Окончательный расчет производится по фактически оказанным объемам услуг на основании Дополнительного соглашения к Договору.

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации".

4.6. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.7. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

4.8. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

4.9. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

4.10. Порядок взаимодействия уполномоченных должностных лиц исполнителя и внутреннего документооборота при оформлении договоров с потребителями (заказчиками) и проведении расчётов за предоставленные платные медицинские услуги определяется внутренними документами исполнителя, приказами, распоряжениями, должностными инструкциями и положениями.

## 5. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

5.2. Конкретный набор (перечень) медицинских услуг (процедур) пациенту назначает лечащий врач после первичного осмотра пациента и изучения, представленных им медицинских документов (санаторно-курортная карта, выписка, справки и т.п.).

5.3. При отсутствии перечисленных документов, объективно характеризующих состояние здоровья пациента, лечащий врач вправе отказать в приёме или отложить назначение медицинских процедур.

5.4. Исполнитель предоставляет пациенту по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, показаниях (противопоказаниях) к применению, в т.ч. о сроках их годности.

5.5. Платные медицинские услуги предоставляются исполнителем при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

5.6. Исполнитель при оказании платных медицинских услуг соблюдает установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

5.7. Процедуры, назначенные лечащим врачом, необходимо проходить в установленном им порядке, строго в назначенное время, в соответствии с очерёдностью,

по приглашению в кабинет.

Рекомендуется приходить на процедуры без опозданий за 5-10 мин. до назначенного времени.

Интервал между процедурами должен быть не менее 30 минут.

Принимая процедуру не разговаривать, спокойно сидеть или лежать.

При неприятных ощущениях, плохом самочувствии во время процедуры сообщить медсестре и показаться лечащему врачу.

Не рекомендуется приносить с собой и использовать на процедурах мобильные телефоны.

5.8. По окончании курса лечения рекомендуется получить у лечащего врача рекомендации, которые необходимо выполнять после отъезда из Санатория.

## **6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ИСПОЛНИТЕЛЯ И ПОТРЕБИТЕЛЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Контроль за соблюдением требований настоящих Правил осуществляют Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

АНКЕТА ПАЦИЕНТА

*Все полученные сведения будут использованы только для подбора лечения и не будут доступны посторонним лицам*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

День, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

Профессия, должность \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Контактные телефоны (раб./дом./моб.) \_\_\_\_\_

Жалобы на самочувствие \_\_\_\_\_

Перенесённые заболевания, операции \_\_\_\_\_

Перечислите имеющиеся у Вас заболевания и принимаемые в настоящее время лекарственные средства:

Есть ли у Вас аллергия, индивидуальная непереносимость на лекарства, продукты (перечислить их): \_\_\_\_\_

Есть ли у Вас вредные привычки (какие): \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о Вашем здоровье \_\_\_\_\_

Подпись пациента \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " 202 \_\_\_\_ г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на выполнение диагностических исследований,

лечебных мероприятий, медицинских вмешательств

Настоящее информированное добровольное согласие составлено в соответствии со ст. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 №390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи", Правилами проживания в ЛПУ "Санаторий "Солониха", утвержденными 26.12.2012.

Я \_\_\_\_\_

проживаю по адресу \_\_\_\_\_,

паспорт серии № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,

при нахождении на отдыхе и лечении в ЛПУ «Санаторий «Солониха» по моему добровольному желанию и согласию прошу провести мне все необходимые диагностические исследования, лечебные мероприятия, медицинские вмешательства, лечебные манипуляции и процедуры, связанные с лечением моего заболевания.

Своей подписью подтверждаю, что:

1. Мне разъяснены лечащим врачом и понятны суть заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием заболевания. Я понимаю необходимость проведения назначенных процедур. Лечащим врачом мне лично были разъяснены цель, характер, ход и объем планируемого обследования и лечения, а также способы его проведения.
2. Я извещен(а) о том что мне необходимо немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарственных средств.
3. Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.
4. Я ознакомлен(а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в санатории и обязуюсь их соблюдать.
5. Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру, дополнительное медицинское вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения или госпитализацию в другие медицинские учреждения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.
6. Я согласен(на) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями моего организма.
7. Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с врачом все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с обследованием и лечением моего заболевания.
8. Я уведомлён о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников ЛПУ "Санаторий "Солониха", в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказать на состоянии моего здоровья.
9. Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства.

Подпись пациента \_\_\_\_\_ Подпись врача \_\_\_\_\_ ( )

" \_\_\_\_ " 202 \_\_\_\_ г.

АНКЕТА РЕБЁНКА

(заполняется родителем ребёнка, его законным представителем или сопровождающим)

Все полученные сведения будут использованы только для подбора лечения и не будут доступны посторонним лицам

Ф.И.О. ребёнка \_\_\_\_\_

День, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность  
(свидетельство о рождении или паспорт) \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Контактные телефоны родителя, законного представителя или сопровождающего (раб./дом./моб.)  
\_\_\_\_\_

Жалобы на самочувствие \_\_\_\_\_

Перенесённые заболевания, операции: \_\_\_\_\_

Перечислите имеющиеся у ребёнка заболевания и принимаемые в настоящее время лекарственные средства:

Есть ли у ребёнка аллергия, индивидуальная непереносимость на лекарства, продукты (перечислить их):  
\_\_\_\_\_

Есть ли у ребёнка вредные привычки (какие):  
\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о здоровье ребёнка \_\_\_\_\_

Подпись родителя,  
законного представителя

или сопровождающего \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / " \_\_\_\_ " 202 г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
на выполнение диагностических исследований, лечебных мероприятий,  
медицинских вмешательств

Настоящее информированное добровольное согласие составлено в соответствии со ст. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 №390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи", Правилами поведения в детском санаторном лагере ЛПУ "Санаторий "Солониха"  
Я \_\_\_\_\_

являясь родителем, законным представителем, опекуном, сопровождающим (ненужное зачеркнуть)

ребёнка \_\_\_\_\_, г. \_\_\_\_\_, г.р.,

проживаю по адресу \_\_\_\_\_

паспорт серии № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

действуя на основании доверенности, решения суда, устного поручения родителей, (ненужное зачеркнуть)

при нахождении на отдыхе и лечении в ЛПУ "Санаторий "Солониха" по моему добровольному желанию и согласию прошу провести при необходимости указанному выше ребёнку все необходимые диагностические исследования, лечебные мероприятия, медицинские вмешательства, лечебные манипуляции и процедуры, связанные с лечением его заболевания.

Своей подписью подтверждаю, что в отношении указанного выше ребёнка:

1. Мне разъяснены лечащим врачом и понятны суть возможного заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием заболевания. Я понимаю необходимость проведения назначенных процедур. Лечащим врачом мне были разъяснены цель, характер, ход и объем планируемого возможного обследования и лечения, а также способы его проведения.
2. Я извещен(на) о том что мне и указанному мною ребёнку необходимо немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом приём любых, не прописанных лекарственных средств.
3. Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем указанного ребёнка, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости им лекарственных препаратов, обо всех перенесенных ребёнком и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности ребёнка, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.
4. Я ознакомлен(а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в детском санаторном лагере ЛПУ "Санаторий "С" и обязуюсь обеспечить соблюдение их ребёнком.
5. Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру, дополнительное медицинское вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения или госпитализацию в другие медицинские учреждения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций с указанным мною ребёнком.
6. Я согласен(на) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма ребёнка.
7. Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное, имел(а) возможность обсудить с врачом все интересующие и непонятные мне вопросы, связанные с обследованием и лечением заболеваний.
8. Я уведомлён о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников ЛПУ "Санаторий "С", в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказать на состоянии здоровья моего ребёнка.
9. Мое решение является свободным и добровольным и представляет собой информированное добровольное согласие на проведение медицинского вмешательства.

Подпись родителя ребёнка, законного представителя или сопровождающего \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
" \_\_\_\_ " 202 г.