ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ (для детей)
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.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 «Солониха» 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 «Солониха», в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться 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 _____ (_____)

«____» _____ 20___г.

Типография ООО «РГ «Успешная», Тел. 8 (81850) 3-96-00, Зак. № 5373/19, Тир.: 300