|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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, 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 «01»июня 2023г. по «22» июня 2023г. |
|  |
| подпись | Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя |
|  |
| подпись | Ф.И.О. уполномоченного лица оздоровительной организации |
| «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г. |
|  Дата оформления добровольного информированного согласия |



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Ф.И.О. уполномоченного лица оздоровительной организации

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

Дата оформления добровольного информированного согласия