

**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)
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 _____

«__» _____ г. рождения, чьим законным представителем я являюсь 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 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 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
оздоровительном лагере с "___" _____ 20__ г. до "___" _____ 20__ г.

Подпись (Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)

"___" _____ 20__ г.

Приложение к приказу Министерства
здравоохранения и социального развития
Российской Федерации от
23 апреля 2012 г. N 390н

**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, спирометрия, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
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.