

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)
проживающий(ая) по адресу: _____

законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)
(нужное подчеркнуть)

несовершеннолетнего _____
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего до 18 лет)

В соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 21.11.2013 г. № 317-ФЗ даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Я доверяю медицинским работникам выполнение исследований, вмешательств и исследований, если таковое будет продиктовано медицинской необходимостью и целесообразностью и выполнено в соответствии с действующими стандартами и правилами.

Я даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

Госпитализацию по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами ГБУЗ «Детский санаторий «Голубая волна».

Своевременную изоляцию и/или госпитализацию, организацию лечения и ухода за ребёнком согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим протоколам лечения, действующим на территории Российской Федерации.

Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.

А также я даю согласие на иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья моего ребёнка, включая доставку ребёнка в медицинские учреждения за пределами ГБУЗ «Детский санаторий «Голубая волна» и возвращение обратно в ГБУЗ «Детский санаторий «Голубая волна», которое осуществляется медицинскими работниками ГБУЗ «Детский санаторий «Голубая волна».

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных в объёме и способами, указанными в п. 1.3 ст.11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, возможность направления ребёнка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ 20 ____ г. и действует на время пребывания моего ребёнка в ГБУЗ «Детский санаторий «Голубая волна».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ГБУЗ «Детский санаторий «Голубая волна» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю санатория.

При заболевании и госпитализации моего ребёнка в лечебные учреждения за пределы ГБУЗ «Детский санаторий «Голубая волна» прошу вас проинформировать меня по следующим _____ контактными _____ данным: _____

_____.
(номер телефона)

Прочим лицам информацию о состоянии здоровья ребенка не предоставлять.

Законный представитель: _____

(подпись)

(ФИО)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.