

Информированное добровольное согласие

Утвержденное приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2012 г. № 24082) на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____

Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

« _____ » _____ г. рождения,

проживающий по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на проведение опроса, антропометрию, динамометрию, осмотра на педикулёз, кожные заболевания, профилактического осмотра, выявление жалоб, термометрию, тонометрия, назначения лечения при заболевании ребенка, назначения мед. массажа. бассейна (проведение анализов на энтеробиоз и я/глист, при их отсутствии) лфк, физио процедур, консультации узких специалистов при необходимости и прочих мероприятий, направленных на оздоровление ребенка и для получения первичной медико-санитарной, при необходимости хирургической помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь.

Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

« _____ » _____ г. рождения,

проживающего по адресу: _____

адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в Перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

Дата

Информированное добровольное согласие

Утвержденное приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2012 г. № 24082) на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____

Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

« _____ » _____ г. рождения,

проживающий по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на проведение опроса, антропометрию, динамометрию, осмотра на педикулёз, кожные заболевания, профилактического осмотра, выявление жалоб, термометрию, тонометрия, назначения лечения при заболевании ребенка, назначения мед. массажа. бассейна (проведение анализов на энтеробиоз и я/глист, при их отсутствии) лфк, физио процедур, консультации узких специалистов при необходимости и прочих мероприятий, направленных на оздоровление ребенка и для получения первичной медико-санитарной, при необходимости хирургической помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь.

Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

« _____ » _____ г. рождения,

проживающего по адресу: _____

адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в Перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

Дата
