

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство  
в период организованного отдыха несовершеннолетнего в  
МБУ «ЗОЛ «Хрусталец»**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ (телефон \_\_\_\_\_)  
(адрес места жительства законного представителя несовершеннолетнего)

Даю информированное добровольное согласие на период организованного отдыха несовершеннолетнего на медицинское вмешательство для получения первичной медико-санитарной помощи, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390 н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), предложенное несовершеннолетнему, чьим законным представителем я являюсь

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата рождения несовершеннолетнего, от имени которого выступает законный представитель),  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в оздоровительном лагере «МБУ «ЗОЛ «Хрусталец».

Я ознакомлен(а) с перечнем (Приложение 1) 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 определяет врач оздоровительной организации.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику оздоровительной организации.

Мне в доступной форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Медицинское вмешательство:

-оказание медицинской помощи в связи с возникшим заболеванием: сбор анамнеза и медицинский осмотр несовершеннолетнего;

-оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, осуществляемой в условиях медицинского пункта организации отдыха и оздоровления либо в медицинской организации.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство не означает освобождение исполнителя медицинских услуг за их ненадлежащее исполнение. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от согласия на медицинское вмешательство несовершеннолетнему (включенных в Перечень) за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

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

\_\_\_\_\_  
Подпись, Ф.И.О. уполномоченного лица оздоровительного лагеря или медицинского работника

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Дата оформления добровольного информированного согласия