

**Информированное добровольное согласие
на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой
медицинской помощи в период пребывания
в оздоровительно-образовательном центре «Молодежный» (далее Центр)**

Я, _____
(Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя) (дата 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) _____ (дата рождения)

чьим законным представителем я являюсь, проживающего по

адресу: _____
(фактический адрес проживания ребенка)

при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в Центре 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 Центра.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в Центре

с « _____ » _____ 2020г по « _____ » _____ 2020г

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

(подпись) _____ (Ф.И.О. уполномоченного лица Центра)

« _____ » _____ 2020г
(дата оформления согласия)
