

**Перечень видов медицинских вмешательств, на которые законные представители ребёнка дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи в детском лагере Terra Nostra:**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия и тонометрия.
5. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций, органа слуха и слуховых функций.
6. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
7. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические.
8. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография.
9. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования.
10. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на медицинские вмешательства для получения ребёнком первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в детском лагере Terra Nostra**

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,

даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребёнку \_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, чьим законным представителем я являюсь, при оказании

первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в детском лагере Terra Nostra 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 в договоре телефону.

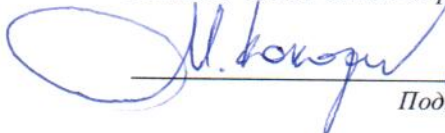
В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребёнку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

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 ребёнку, чьим законным представителем я являюсь, медицинского работника детского лагеря Terra Nostra.

Информированное добровольное согласие действительно только в период пребывания ребёнка в детском лагере Terra Nostra.

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

 / Михаил Кокорев, директор /  
Подпись, Ф.И.О. уполномоченного лица детского лагеря Terra Nostra

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Дата оформления добровольного информированного согласия