

Заведующему МБДОУ  
«Детский сад «Ляле», пгт. Молодежное»  
Ким Р.В.

\_\_\_\_\_  
(ФИО родителя )

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_   
контактный телефон \_\_\_\_\_

Информированное добровольное согласие родителя(законного представителя) на медицинское вмешательств в отношении несовершеннолетнего младше 15 лет

Я, \_\_\_\_\_  
на основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» добровольно даю информированное согласие на оказание первичной медико-санитарной помощи моему ребенку \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года рождения в детском саду следующие виды медицинских вмешательств, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 309н, а именно:

- ✓ опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза);
- ✓ медицинский осмотр (пальпация), в том числе на педикулез, чесотку, микроспорию;
- ✓ антропометрические исследования;
- ✓ термометрию;
- ✓ тонометрию;
- ✓ исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);

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.

Я поставлен (а) в известность о том, что мой ребенок (лицо, чьим законным представителем я являюсь) при наличии медицинских показаний, требующих немедленного оказания специализированной помощи или представляющих угрозу жизни и здоровью окружающих, будет доставлен в ближайшую к месту проведения программы медицинскую организацию для уточнения состояния здоровья и (или) оказания специализированной медицинской помощи. Мне разъяснено, что в случае направления ребенка (лица, чьим законным представителем я являюсь) в медицинскую организацию, я буду проинформирован(а) об этом медицинским работником либо руководителем образовательной организации.

Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны.

Настоящее согласие дано мной « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 года и действует до момента отчисления моего ребенка из детского сада.

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

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_