Заведующему

МБДОУ № 40 "Катюша" А.Л.Кравченко

от проживающего(ей) по адресу:

контактный

телефон:

**Информированное добровольное согласие родителя**

**(законного представителя) на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетнего младше 15 лет**

Я, ,

(ФИО родителя, законного представителя)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* 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

(ФИО ребёнка, дата рождения)

*в* МБДОУ №40 "Катюша" на 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;
* термометрия;
* тонометрия;
* исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, возможные варианты медицинских вмешательств. Я поставлен(а) в известность о том, что мой ребенок (лицо, чьим законным представителем я являюсь) при наличии у него медицинских показаний, требующих немедленного оказания специализированной помощи или представляющих угрозу жизни и здоровью окружающих, будет доставлен в ближайшую 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 и действует с момента зачисления и до момента отчисления моего ребенка из МБДОУ №40 "Катюша".

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.

Дата: Подпись / /