

Согласие родителей (законных представителей) на медицинское вмешательство

Я _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Являюсь родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О. ребенка)

На основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. От 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие медицинским работникам от Автономной некоммерческой организации «Центр отдыха и оздоровления детей «Изумрудный город» (далее – Организация) на оказание медицинской помощи:

- медицинский осмотр при заезде ребенка в Центр, каждые семь дней смены, согласно СанПина 2.4.4.1204-03 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСТРОЙСТВУ, СОДЕРЖАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ РЕЖИМА РАБОТЫ ЗАГОРОДНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ»

- проведение медицинского осмотра детей в первый день работы оздоровительного учреждения (или накануне открытия) с целью выявления больных;

- распределение детей на медицинские физкультурные группы;

- информирование сотрудников (директора, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья детей;

- коррекция режима нагрузок для детей с отклонениями в состоянии здоровья;

- проведение взвешивания детей и измерение мышечной силы кистевым диаметром в начале и в конце смены;

- систематический контроль за состоянием здоровья детей, особенно имеющих отклонения; активное выявление заболевших;

- контроль за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом; сроками проведения банных дней и осмотр кожных покровов, осмотр по Ф-20;

- ежедневный амбулаторный прием детей;

- доврачебную медицинскую помощь;

- своевременная изоляция больных, организация лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе;

- амбулаторно-поликлиническую помощь, в т.ч. по педиатрии и стоматологии, бальнеологии;

- в случае дифференциальной диагностики заболеваний, угрозе жизни и здоровью Организация вправе обратиться за консультацией и лечебной помощью в районные и краевые учреждения здравоохранения;

- госпитализация по медицинским показаниям детей в лечебно-профилактическое учреждение;

- при несчастных случаях – оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в ближайший стационар;

- осмотр детей на педикулез, чесотку, микроспорию;

Я информирован (информирована) о характере неблагоприятных эффектов диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а так же о том, что предстоит представляемому делать во время их проведения.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие дано мною «__» _____ 2016 года действует на время пребывания моего ребенка в АНО ЦООД «Изумрудный город» (Детский лагерь имени Олега Кошевого).

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мною в адрес АНО ЦООД «Изумрудный город» по почте заказным письмом и уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю АНО детский лагерь.

Подпись _____