

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие (отказ) при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____ «__» _____ г. рождения,
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

проживающий по адресу: _____

адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

даю информированное добровольное **согласие (отказ)** на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2012 г. № 24082) при оказании, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

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

«__» _____ г. рождения, проживающего по адресу: _____

адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

первичной медико-санитарной помощи в _____ МБДОУ № 295 _____

наименование медицинской организации

Медицинским работником : _____ врач Помилуйко Ольга Ивановна, _____

медицинская сестра Фарсиян Галина Николаевна

должность, Ф.И.О. медицинского работника

я ознакомлен с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в Перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного или нескольких вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

Виды медицинских вмешательств:

- доврачебный, врачебный осмотр ребенка
- оказание медицинской помощи при необходимости (прием лекарственных средств, введение в/в, в/к, в/м инъекций, накладывание асептической повязки, и др. медицинских манипуляций).
- забор крови, мочи, соскоб на я/глист, забор кала на простейшие,
- взятие биологических проб,
- осмотр врачом: невролог, офтальмолог, отоларинголог, стоматолог, травматолог –ортопед, хирург
- осмотр акушером- гинекологом, урологом- андрологом,
- исследование уровня глюкозы,
- антропометрические данные(вес, рост, измерение АД, спирография, динамометрия, температура тела),
- УЗИ брюшной полости, УЗИ щитовидной железы, УЗИ органов репродуктивной системы
- электрокардиография.

Подпись, _____ Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя

_____ врач Помилуйко Ольга Ивановна, _____

Подпись, _____ Ф.И.О. медицинского работника

_____ медицинская сестра Фарсиян Галина Николаевна _____

Подпись, _____ Ф.И.О. медицинского работника

« _____ » _____ 20__ г.

Дата оформления информированного добровольного согласия