Согласие родителей (законных представителей) на медицинское вмешательство

Я_____
являясь родителем (законным представителем)_____
_____
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 Общества с ограниченной ответственностью «Детский оздоровительный лагерь «Салют» (далее – Организация) на оказание медицинской помощи:

- медицинский осмотр при заезде ребенка в Оздоровительный лагерь, каждые семь дней смены, согласно СанПина 2.4. 3648-20 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ, ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ»;
- 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, заместителя 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 случае дифференциальной диагностики заболеваний, угрозе жизни и здоровью Организация вправе обратиться за консультацией и лечебной помощью в районные и республиканские учреждения здравоохранения;
- госпитализация по медицинским показаниями 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 возможных 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 действует на весь период пребывания моего ребенка в ООО «ДОЛ «Салют»

«__»_____ 202__ г. _____/_____

Подпись ФИО