

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство для получения первичной медико-санитарной помощи в период пребывания ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления

Я, _____

(Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя)

« _____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу:
_____ тел. _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении моего ребенка

(Ф.И.О ребенка)

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

при оказании моему ребенку первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в Детском оздоровительном лагере «Алькадар» (299002, г. Севастополь, ул. Челюскинцев, 129) и на совершение следующих видов медицинского вмешательства: 1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия. 3. Антропометрические исследования. 4. Термометрия. 5. Тонометрия. 6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций. 7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций. 8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы). 9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. 10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография. 11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования. 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно. 13. Медицинский массаж. 14. Лечебная физкультура. Подтверждаю, что мне в доступной для меня форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я, подтверждаю, что информация о состоянии здоровья моего ребенка может быть передана соответствующим медицинским работникам ООО «ПКФ «Ларанд ЛТД», а также медицинским работникам государственных медицинских учреждений.

Я уведомлен в том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи я буду информирован по указанному выше телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи (фельдшер) медицинской организации. В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику оздоровительной организации. Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в Лагере.

(подпись)

(Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя)

« _____ » _____ 2025 г.

СОГЛАСИЕ
на фото и видеосъемку ребенка и дальнейшего использования
фотографических снимков и видеоматериалов

Я, _____

(Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя)

« _____ » _____ года рождения, проживающий (ая) по адресу:

(адрес места жительства)

даю Обществу с ограниченной ответственностью «Производственно-коммерческая фирма «Ларанд ЛТД» самостоятельно или с привлечением третьих лиц добровольное согласие на воспроизведение, продажу, экспозицию, радио вещание, электронное хранение и/или распространение фотографий/фильмов/видеокассет/электронных презентаций и/или звуковых записей с участием Ребенка без ограничений, размещение на странице социальной сети ВКонтакте, размещение фотоматериалов в печатной продукции), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание фото и видео материалов, а также осуществление иных необходимых действий с фото и видео материалами по усмотрению Лагеря, и отказываюсь от любого права на компенсацию и вознаграждение за любое из вышеперечисленных.

(Ф.И.О ребенка)

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

Я информирован(а), что возможна обработка фото и видеоматериалов для улучшения качества и изменения фона.

Данное согласие действует в течение пяти лет и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

(подпись)

(Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя)

“ _____ ” _____ 2025 _____ г.