

Приложение №3  
к приказу департамента  
здравоохранения Тюменской области  
« 17 » января 2013г. № 22

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для  
получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской  
помощи в период пребывания в оздоровительной организации**

Я,

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, иного законного представителя

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения

Проживающий (-ая) по адресу:

\_\_\_\_\_ адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного  
представителя

\_\_\_\_\_ контактный телефон

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских  
вмешательств моему ребенку

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, чьим законным

представителем я являюсь,

Проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ фактический адрес проживания ребенка

При оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации, в том числе при подозрении на новую коронавирусную инфекцию (COVID 19).

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи в доступной для меня форме, а также 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 оздоровительной и медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи с учетом предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID 19).

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 оздоровительной организации с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ Ф.И.О. уполномоченного лица оздоровительной организации

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

Дата оформления добровольного информированного согласия