

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство и получение первичной медико-санитарной помощи**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

Даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, предложенное моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь _____

(Ф.И.О. гражданина, от имени которого выступает законный представитель) _____ « _____ » _____ г. рождения,

проживающему по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина, от имени которого выступает законный представитель)

медицинское вмешательство _____ на введение иммуноглобулина, оказание мед.помощи

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника, участвующего в оказании медицинской помощи)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от определенного вида медицинского вмешательства или потребовать его 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».

_____ (подпись) (Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

_____ (должность, Ф.И.О. лечащего врача либо иного медицинского работника, участвующего в оказании медицинской помощи)

« _____ » _____ г.

Информированное согласие

В связи с резким подъемом заболеваемости педикулезом среди населения Кемеровской области в 2015-2016 гг., а также на основании постановления главного санитарного врача по Кемеровской области № 14 от 05.05.2016 года.

Принят к обязательному исполнению ряд профилактических мероприятий:

1. Осмотру на педикулез подлежат дети, выезжающие на отдых в детские оздоровительные организации (при наличии справок об отсутствии педикулеза) - до отъезда и при поступлении в ДОЦ.
2. При выявлении детей, пораженных педикулезом при заезде и во время нахождения в ДОЦ, они отстраняются от пребывания в ДОЦ и направляются для санации по месту жительства. Прием детей в ДОЦ допускается после завершения комплекса лечебно-профилактических мероприятий подтверждающей справкой от врача, об отсутствии педикулеза.
3. Медицинская служба ДОЦ имеет право подавать данные в виде экстренного извещения в эпидотдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по каждому выявленному случаю заболевания педикулезом.

В соответствии с СанПин 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» от 12 ноября 2014 года и СанПин 3.1./3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней» от 15.05.2014 года.

Ознакомлен(а): _____
(подпись) (ФИО) (дата)