

**Информированное добровольное согласие
на санаторно-курортное лечение и получение медицинских услуг
в ФГБУ ДС «Белокуриха» им. В.В. Петраковой Минздрава России**

Я, (ФИО) _____

являясь законным представителем (мать, отец, опекун, попечитель, сопровождающий):

ФИО ребёнка _____, года рождения _____,

в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подтверждаю, что согласно моей воле в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания санаторно-курортного лечения, получения медицинских услуг, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания санаторно-курортного и оздоровительного лечения, получения медицинских услуг.

1. Я информирован(а) о том, что медицинские услуги в санатории проводятся по утверждённым НИИ курортологии и физиотерапии медицинским технологиям и методикам, утвержденным стандартам медицинской помощи и клиническим рекомендациям, разрешённым к применению Минздравом России. До моего сведения доведено, какие услуги будут оказаны моему ребёнку и то, что медицинские услуги оказываются после осмотра врача и необходимых обследований.

2. Я получил(а) информацию о возможной связи с лечащим врачом, извещен(а) в доступной форме о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит делать во время их проведения.

3. Я предупреждён(а) о возможных осложнениях и неблагоприятном воздействии на здоровье неоконченного курса лечения в случае досрочного отъезда или самовольного отказа от процедур.

4. Я ознакомлен(а) с распорядком дня, правилами лечебно-охранительного режима, правилами пребывания в санатории и даю согласие на их выполнение моим ребёнком. Я информирован(а) о том, что потребители, нарушающие распорядок дня и правила поведения в санатории, создающие этим поведением угрозу здоровью или жизни себе и окружающим, подлежат досрочной выписке и должны немедленно покинуть санаторий.

5. Я поставил(а) в известность врача **письменно (в анкете)** обо всех проблемах, связанных со здоровьем и индивидуальными особенностями, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах моего ребёнка. Я сообщил(а) (в анкете) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств моим ребёнком.

6. Я также ознакомлен(а) с наличием в санатории узких специалистов: **оториноларинголог, гастроэнтеролог, физиотерапевт, детский невролог, кардиолог, рефлексотерапевт, психолог, врач функциональной диагностики, врач ультразвуковой диагностики, зубной врач и наличием клинической лаборатории.**

7. Я информирован(а) о том, что в период санаторно-курортного лечения, при проведении диагностических обследований, оказании неотложной помощи, при обострении основного или сопутствующего заболевания, при лечении интеркуррентных заболеваний моему ребёнку могут быть назначены лекарственные средства.

Я ознакомился(ась) со списком лекарственных препаратов (Приложение № 1) и даю своё согласие на их применение.

8. Я информирован(а) о том, что в случае необходимости моему ребёнку будет оказана неотложная медицинская помощь в условиях стационара: консультации: хирурга, травматолога, окулиста, уролога, инфекциониста, дерматолога, эндокринолога; обследования в: биохимической лаборатории, рентген кабинете; оперативное и консервативное лечение (неотложные хирургические вмешательства различной степени, лечение обострений бронхиальной астмы средней и тяжёлой степени, лечение острой пневмонии и тяжёлой формы гриппа, лечение инфекционных заболеваний (ветряная оспа, корь, краснуха, эпидпаротит и др). При переводе в стационар осуществляется постоянный контакт лечащего врача с врачами стационара, проводится дополнительное питание, а при необходимости и лечение за счёт санатория.

9. Я даю своё согласие, в случае необходимости, на лечение и обследование моего ребёнка в условиях стационара. Я даю своё согласие на лечение и необходимое обследование в санатории моего ребенка, в том числе, на проведение в отношении моего ребенка следующих медицинских процедур и манипуляций (опросы, осмотры, заборы биологических жидкостей, взятие образцов биоматериала, функциональные исследования) в целях формирования сведений для назначения процедур в рамках основного/сопутствующего заболевания, подозрений/жалоб различного характера, в том числе урологического и гинекологического.

10. Я предупреждён о том, что могу собственноручно внести поправки в данное информированное согласие.

11. Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с п.5 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии здоровья ребенка, законным представителем которого я являюсь.

ФИО _____ по телефону _____

Дата _____ Подпись законного представителя: _____ Подпись мед.работника: _____

Потребитель имеет право собственноручно внести изменения и дополнения в настоящее добровольное информированное согласие

**Список лекарственных средств,
которые могут быть назначены Вашему ребёнку в период санаторно-курортного лечения,
при проведении диагностических обследований, оказании неотложной помощи, при обострении
основного или сопутствующего заболевания, при лечении интеркуррентных заболеваний.**

Уважаемые родители убедительно просим Вас обратить внимание!

*Лекарственные средства, которые Вы не разрешаете применять ребёнку, могут быть вычеркнуты,
в этом случае, напротив названия лекарственного средства, Вы должны поставить свою подпись.*

Название	Подпись	Название	Подпись
Адреналин		Лидокаин	
Акридерм		Микролакс	
Аминокaproновая кислота		Метоклопрамид	
Аммиак		Нимесулид	
Астмасол		Новокаин	
Анальгин		Натрия хлорид	
Азитромицин		Но-шпа	
Амброксол		Отипакс	
Амбробене		Оксолиновая мазь	
Амосин		Пантенол	
Андипал		Панангин	
Арбидол		Панкреатин	
Ацикловир		Парацетомол	
Баралгин		Папаверин	
Беродуал		Педикулен	
Бриллиантовый зелёный		Перекись водорода	
Бромгексин		Преднизолон	
Вазелиновое масло		Пульмикорт	
Валидол		Ремантадин	
Викасол		Риниколд	
Винилин		Ротокан	
Гидрокортизон		Сальбутамол	
Глюкоза		Смекта	
Гемостатическая губка		Сульфацил натрия	
Гиоксизон		Синтомицин мазь	
Дексаметазон		Сорбит	
Диакарб		Стоптусин	
Дротаверин		Сумамед	
Дибазол		Супрастин	
Димедрол		Таблетк. от кашля	
Индометацин		Транексам	
Йод		Тетрациклиновая мазь	
Йокс		Уголь активирован	
Каметон		Фенистил	
Клотримазол		Фервекс	
Корвалол		Фламин	
Крем детский		Фосфалюгель	
Ксилен		Церукал	
Коделак		Цитрамон	
Лоперамид		Эналаприл	
Левомеколь		Эуфилин	

Я ознакомился(ась) со списком лекарственных средств, которые могут быть назначены моему ребёнку в период санаторно-курортного лечения, и даю своё согласие на их использование в случае необходимости.

Дата: _____ 20__ г.

Подпись

Расшифровка подписи

АНКЕТА

Заполняется родителями, отправляющими ребёнка
в ФГБУ ДС «Белокуриха» им. В.В. Петраковой Минздрава России

ФИО ребёнка _____

Дата рождения и класс _____

Домашний адрес _____

Домашний телефон _____

Сведения о родителях (опекунах):

ФИО мамы _____

Место работы и должность мамы _____

Рабочий и мобильный телефон мамы _____

ФИО папы _____

Место работы и должность папы _____

Рабочий и мобильный телефон папы _____

Дополнительная информация о ребёнке:

Наличие аллергических реакций:

- пищевых _____

- медикаментозных _____

- бытовых _____

Перенесенные детские инфекции, операции _____

Сведения для воспитателя об особенностях поведения _____

Жалобы по основному диагнозу направления на СКЛ _____

Жалобы по сопутствующему диагнозу направления на СКЛ _____

Проведенное за последний год амбулаторное и стационарное лечение _____

Ранее полученное санаторно-курортное лечение _____

Наличие полного курса прививок от клещевого энцефалита или страхование от клещевого энцефалита _____

ВАЖНО!!!

Если Ваш ребенок получает противорецидивное лечение, Вам необходимо сообщить об этом лечащему врачу и сдать все лекарства в подписанном пакете медицинскому персоналу, с указанием дозировки, кратности и времени приема, длительности курса.

Лекарственные препараты без четкого письменного назначения врача, без личной печати врача, в нестандартной форме, с повреждённой упаковкой, без указания срока годности не принимаются.

ДОКУМЕНТЫ РЕБЁНКА, ПОДЛЕЖАЩИЕ СДАЧЕ В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ:

1. Путевка.
2. Санаторно-курортная карта.
3. Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными. Срок действия справки не более 3-х суток на дату заезда в санаторий.
4. Справка от дерматолога(педиатра) об отсутствии заразных заболеваний кожи и волосистой части головы (давностью до 7 дней).
5. Выписка из амбулаторной карты.
6. Копия паспорта (свидетельства о рождении) ребенка.
7. Копия медицинского полиса ребенка.
8. Копия СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счёта).
9. Копия сертификата о прививках с обязательным указанием реакции Манту.
10. Анкета, информированное согласие и согласие на обработку персональных данных (можно скачать на сайте).

ВНИМАНИЕ!

1. Доводим до сведения родителей, что за оставленные ребёнку ценные вещи (телефоны, планшеты, смартфоны, игровые приставки, музыкальные устройства, ноутбуки, украшения, видео и фотокамеры) и личные деньги, не сданные на хранение –

САНАТОРИЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НЕ НЕСЁТ,

так как создать полноценные условия хранения в детском учреждении невозможно.

2. В целях соблюдения санаторного режима, исключения посещения сайтов, несущих угрозу физическому и психологическому здоровью, организации активного участия в учебном, лечебном и досуговом процессе, полноценного отдыха и сна, находящихся на санаторно-курортном лечении детей, в период пребывания в санатории пользование телефонами, планшетами, ноутбуками, игровыми приставками и музыкальными устройствами, а также иными электронными средствами связи

ОГРАНИЧЕНО!

При заезде детей на санаторно-курортное лечение все вышеперечисленные устройства сдаются в индивидуальном пакете, подписанные, в выключенном виде дежурному воспитателю и оставляются на хранение в несгораемом шкафу у дежурной медсестры. Выдача детям и пользование телефонами, планшетами, ноутбуками, игровыми приставками и музыкальными устройствами разрешается с 14:30 до 15:30 (местное время), после 15:30 (местного времени) все телефоны, планшеты, ноутбуки, игровые приставки и музыкальные устройства должны быть сданы также в индивидуальном пакете, подписанные, в выключенном виде дежурному воспитателю.

Время пользования телефонами согласовано с режимом дня санатория.

3. Дети, нарушающие распорядок дня и правила пребывания в детском санатории, создающие этим поведением угрозу здоровью или жизни себе и окружающим, подлежат досрочной выписке без компенсации за неиспользованную часть путёвки.

4. Дети, выписываемые из санатория без родителей (самостоятельный отъезд) или с сопровождающим, должны иметь доверенность на отъезд, заверенную в установленном порядке

ПРОГУЛКИ ДЕТЕЙ С РОДИТЕЛЯМИ И САМОСТОЯТЕЛЬНО ЗА ПРЕДЕЛАМИ

ТЕРРИТОРИИ САНАТОРИЯ ЗАПРЕЩЕНЫ!

(Основание: приказы от 18 августа 2010 года Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 693н, Министерства внутренних дел Российской Федерации № 604, Федеральной службы безопасности Российской Федерации № 403 «Об утверждении инструкции по обеспечению антитеррористической защищенности санаторно-курортных учреждений, приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»).

Я ознакомлен(а) с возможностью посещения ребёнка согласно режиму пребывания в санатории в установленное время и установленные дни.

Я предупреждён(а), что в случае ухудшения эпидемиологической обстановки в регионах, свидания с детьми будут отменены, приём передач осуществляться не будет.

Прогулки и игры на территории санатория проводятся только с воспитателем в хорошую погоду, при наличии у детей одежды и обуви соответствующей сезону!

Законный представитель _____ / _____
подпись расшифровка подписи (Фамилия, инициалы)

Дата «__» _____ 20__ г.

(заполняется собственноручно)

фамилия, имя, отчество родителя (опекуна)

Фамилия, имя, отчество ребёнка

фамилия, имя, отчество ребёнка

_____/_____/«__»____20__г.
Подпись Расшифровка подписи

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САНАТОРИЙ «БЕЛОКУРИХА» ИМЕНИ В.В. ПЕТРАКОВОЙ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач
ФГБУ ДС «Белокуриха»
им. В.В. Петраковой
Минздрава России
_____ Юрова Е.Г.
«01» ноября 2023г.

ПРЕЙСКУРАНТ ЦЕН
НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ,
НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В СТОИМОСТЬ ПУТЁВКИ

Наименование услуги	Стоимость одной процедуры (в рублях)	Рекомендуемое количество процедур	Стоимость курса
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ			
Тонзиллор (НУЗ терапия)	560,00	10	5600,00
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ			
Гидроколонотерапия	1560,00	3	4680,00
		5	7800,00

Указанная в прейскуранте стоимость не является публичной офертой,

в течение года возможны изменения цен на отдельные позиции.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ!

НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ВРАЧОМ!

**Информированное добровольное согласие
на оказание платной медицинской услуги «ТОНЗИЛЛОР»
(низкочастотная ультразвуковая терапия на аппарате «Тонзиллор»)
(при наличии показаний)**

Я, (ФИО) _____,
зарегистрированный по адресу: _____,
являюсь законным представителем ФИО ребёнка _____,
года рождения _____, в доступной форме информирован о возможности получения в период санаторно-курортного лечения дополнительных платных медицинских процедур, не включенных в стоимость путёвки, на аппарате «Тонзиллор».

1. Я информирован о том, что **этот высокоэффективный метод ведёт к снижению заболеваний, быстрейшему выздоровлению ребёнка, повышает защитные силы организма, значительно улучшает состояние носоглотки, миндалин, аденоидов.**

2. Я информирован о показаниях для лечения на аппарате «Тонзиллор»:

а) - частые ОРЗ	д) - Хронический фарингит
б) - частые ангины (2 и более раз в год)	е) - Гипертрофия нёбных миндалин
в) - Хронический тонзиллит (без ангин)	ж) - Аденоиды
с обострениями	г) - Хронический аденоидит

3. Я информирован о возможных противопоказаниях, осложнениях при лечении на аппарате «Тонзиллор»:

а) - Индивидуальная непереносимость ультразвука.

б) - Местные аллергические реакции.

4. До моего сведения доведены требования, предусмотренные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736
Я получил всю необходимую информацию о методах, сроках (в т.ч. сроках ожидания) и порядке проведения процедур, рекомендуемом количестве процедур для достижения положительного результата.
Рекомендуемое количество процедур: 8 – 10.

5. Я предупреждён(а) о возможных осложнениях и неблагоприятном воздействии на здоровье неоконченного курса лечения в случае досрочного отъезда или самовольного отказа от процедур.

6. Мне разъяснено право на отказ от указанного вида медицинского вмешательства и его прекращение.

7. Мне разъяснено, что при проведении данной процедуры могут использоваться следующие лекарственные препараты: Лидокаин, Интерферон, Йокс.

8. Я даю своё согласие на лечение моего ребёнка на аппарате «Тонзиллор».

Дата _____ Подпись _____

**Информированное добровольное согласие
на оказание платной медицинской услуги - очищение кишечника (кишечный мониторинг)
ГИДРОКОЛОНОТЕРАПИЯ
(при наличии показаний)**

Я, (ФИО) _____,
зарегистрированный по адресу: _____,
Являюсь законным представителем ФИО ребёнка _____,
года рождения _____, в доступной форме информирован о возможности получения в период санаторно-курортного лечения дополнительных платных медицинских процедур, не включенных в стоимость путёвки, путем оздоровления организма, через дозированное лечебное промывание кишечника, с помощью аппарата для проведения гидроколонотерапии.

1. Я информирован о том, что **этот высокоэффективный метод ведёт к очищению кишечника и организма в целом от токсинов, аллергенов, шлаков, восстанавливает эвакуаторную функцию кишечника, нормализует микрофлору кишечника, улучшает всасывание питательных веществ, ведёт к снижению заболеваний и быстрейшему выздоровлению ребёнка, повышает защитные силы организма, значительно улучшает состояние кишечника, печени, кожи.**

2. Я информирован о показаниях для процедуры гидроколонотерапии:

а) - хронические запоры	г) - бронхиальная астма, аллергический ринит,
б) - хронические интоксикации (лекарственные, печёночные, почечные)	аллергический синусит
в) - заболевания кожи: аллергический	д) - ожирение
	дерматит, псориаз, угревая сыпь

3. Я информирован о возможных реакциях при проведении гидроколонотерапии:

а) - Индивидуальная непереносимость процедуры.

б) - Кратковременное повышение газообразования кишечника.

4. До моего сведения доведены требования, предусмотренные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 №736
Я получил всю необходимую информацию о методах, сроках (в т.ч. сроках ожидания) и порядке проведения процедур, рекомендуемом количестве процедур для достижения положительного результата. **Рекомендуемое количество процедур: 3 – 5.**

5. Я предупреждён(а) о возможных осложнениях и неблагоприятном воздействии на здоровье неоконченного курса лечения в случае досрочного отъезда или самовольного отказа от процедур.

6. Мне разъяснено право на отказ от указанного вида медицинского вмешательства и его прекращение.

7. Мне разъяснено, что при проведении данной процедуры могут использоваться следующие лекарственные препараты: Вазелиновое масло.

8. Я даю своё согласие на проведение моему ребёнку процедуры «Гидроколонотерапии».

Дата _____ Подпись _____

Список продуктов и напитков,
запрещённых для передачи детям, находящимся на лечении
в ФГБУ ДС «Белокуриха» им. В.В. Петраковой Минздрава России

На основании СанПиН 2.3/2.4.3590-20 от 27.11.2020г. (приложение № 6) «Санитарно - эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»

1. Пищевая продукция без маркировки и (или) с истекшими сроками годности и (или) признаками недоброкачества.
2. Пищевая продукция, не соответствующая требованиям технических регламентов Таможенного союза.
3. Пищевая продукция домашнего (не промышленного) изготовления и продукция общественного питания.
4. **Мясные продукты:** мясо и птица – отварные, жареные, тушёные, сушёные, копчёные, вяленые; пельмени, манты, пироги и блинчики с мясом; сэндвичи, самса, гамбургеры; заливные, студни и холодцы; паштеты из печени и мяса, шашлык.
5. **Колбасные изделия:** колбасы, сосиски, сардельки (варёные, копчёные, жареные).
6. **Рыба и морепродукты:** отварные, жареные, тушёные, сушёные, копчёные, сырые; суши и роллы; рыбные котлеты и рулеты; студни и заливные из рыбы.
7. Жареная во фритюре пищевая продукция (картофель фри, морепродукты, овощи).
8. **Молочные продукты:** молоко, сметана, сливки, творог; кисломолочные продукты собственного изготовления; йогурты в нестандартной упаковке; сырки.
9. **Салаты и винегреты** любого вида; маринованные овощи и фрукты; соусы; майонез; кетчуп; пряности (горчица, хрен, перец); овощи варёные и сырые, уксус.
10. **Грибы** (варёные, жареные, маринованные, солёные) и блюда с их добавлением.
11. **Консервы** мясные, рыбные, овощные; консервированные каши; фрикадельки.
12. **Яйца** (куриные, перепелиные) и блюда с их использованием (омлет, глазунья).
13. **Кондитерские изделия:** торты, пирожные, рулеты с масляным и сливочным кремом, желе, муссы, взбитые сливки, сгущенное молоко, сгущенное какао, карамель, в том числе леденцовая.
14. **Кулинарные изделия:** ватрушки, сочни, беляши, чебуреки, кулебяки, расстегаи, пицца с начинкой из мяса, птицы, рыбы, ливера, яиц, творога.
15. **Напитки:** газированные на основе ароматизаторов и красителей (пепси-кола, кока-кола, спрайт); тонизирующие напитки (в том числе энергетические), питьевая газированная вода; морсы и квас собственного приготовления; кофе, чай.
16. **Фрукты:** экзотические; фрукты плохо поддающиеся обработке (персики, абрикосы); ягода (малина, вишня, земляника, клубника); виноград.
17. **Продукты быстрого приготовления (содержащие искусственные красители, стабилизаторы и консерванты):** супы, каши, лапша; картофельные и кукурузные чипсы; солёные сухарики, снеки.
18. **Орехи, семечки, сухофрукты, ягода сушёная, ягода замороженная, ядро абрикосовой косточки, восточные сладости** (в любом виде).
19. **Арбузы, дыни.**
20. **Мороженое порционное и торты из мороженого.**
21. **Жевательная резинка.**

Я ознакомился(-ась) со списком продуктов и напитков, запрещённых для передачи детям, находящимся на лечении в санатории.

Мне разъяснены последствия наличия у моего ребёнка запрещённых к передаче продуктов, напитков, предметов, веществ. При обнаружении у детей запрещённых скоропортящихся продуктов они уничтожаются. Запрещённые продукты длительного хранения возвращаются законным представителям при выписке, если их хранение возможно в условиях санатория.

Об ответственности за нарушение данных ограничений предупреждён(а).

Дата _____

Подпись _____