

Информированное добровольное согласие для ДОЛ «Голубое озеро»

Я, _____, паспорт:
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя ребёнка

серия, номер, кем и когда выдан

прож. по адресу: _____
адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя, телефон

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включённых в Перечень определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утверждённый приказом Минздрава России от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2012 г. № 24082), при оказании моему ребёнку, лицу, чьим законным представителем я являюсь

Ф.И.О. ребёнка, лица, от имени которого выступает законный представитель

« ____ » _____ года рождения, проживающего по адресу: _____

адрес ребёнка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

первичной медико-санитарной помощи в ДОЛ «Голубое озеро» медработником детского лагеря и медицинской организации, с которой ООО «ДОЛ «Голубое озеро» заключило договор на оказание медицинской помощи, а также лечебном учреждении, в которое ребёнок может быть направлен по медицинским показаниям в период нахождения в ДОЛ «Голубое озеро», включая опрос, в том числе, выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические, различных биологических сред организма; функциональные методы обследования, в том числе, электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография; рентгенологические методы обследования, и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования, введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно; массаж; лечебная физкультура.

Я ознакомлен/а с Перечнем видов медицинских вмешательств, мне доступна информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Мне понятно, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в Перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного, нескольких или всех вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

Я осведомлен/а о необходимости информирования врача и иного медицинского персонала обо всех проблемах, связанных со здоровьем моего ребёнка, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных им и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на ребёнка во время жизнедеятельности, о принимаемых им лекарственных средствах. Я сообщил/а правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении моим ребёнком алкоголя, наркотических и токсических средств, курении. Я подтверждаю, что мною предоставлена полная информация и все документы (копии документов), касающиеся состояния здоровья моего ребёнка, которыми я располагаю и которые требуются оздоровительной организацией, если эта информация и документы могут повлиять на качество оказываемых моему ребёнку (лицу, чьим законным представителем я являюсь) услуг.

подпись, _____ Ф.И.О. одного из родителей, иного законного представителя, телефон

подпись, _____ Ф.И.О. медицинского работника ДОЛ

« ____ » _____ 2023 г.

Согласие

на пребывание ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления в условиях ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19

Я, _____
Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя ребёнка

" ____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в интересах несовершеннолетнего _____

Ф.И.О. ребёнка, лица, от имени которого выступает законный представитель

« ____ » _____ года рождения, проживающего по адресу: _____

адрес ребёнка

в соответствии с действующим законодательством РФ, инструкциями и рекомендациями органов исполнительной власти РФ, локальными нормативно-правовыми актами учреждения проинформирован работником ООО «ДОЛ «Голубое озеро» – генеральным директором Кузнецниковой Галиной Ивановой о мерах, требованиях, правилах пребывания моего ребёнка в учреждении отдыха детей и их оздоровления во время ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19 мне разъяснена возможность пребывания моего ребенка на территории ДОЛ «Голубое озеро» по адресу: 188830, Ленинградская область, м.р-н Выборгский, г.п. Рошинское, тер. Марченково, пр-д Голубое озеро, после чего я выражаю свое согласие на следующее:

- встречи с ребенком во время нахождения его на территории ДОЛ «Голубое озеро» проводиться не будут;
- общение с ребенком возможно в режиме онлайн или посредством телефонной связи;
- передача дополнительных вещей, пищевых продуктов, разрешенных на территории организации отдыха детей и их оздоровления, перечень которых не запрещён СанПиН 2.4.4.3155-13, средств личной гигиены для ребёнка осуществляется только через КПП ДОЛ «Голубое озеро», расположенном по адресу 188830, Ленинградская область, м.р-н Выборгский, г.п. Рошинское, тер. Марченково, пр-д Голубое озеро;
- при передаче дополнительных вещей, разрешённых пищевых продуктов, перечень которых утверждён действующим санитарным законодательством РФ, средств личной гигиены для ребенка мной в обязательном порядке должны быть использованы медицинская маска и перчатки;
- в случае необходимости, при проявлении у моего ребенка признаков новой коронавирусной инфекции COVID-19 он будет изолирован от основной группы детей и возможно госпитализирован в медицинское учреждение специализированного профиля, а в случае нахождения моего ребёнка в контакте с человеком, имеющим подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 мой ребёнок будет находиться в карантине;
- в случае обнаружения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у людей, находившихся в контакте с моим ребёнком до его отъезда в ДОЛ «Голубое озеро» незамедлительно проинформировать об этом организацию по телефону 8-921-553-04-68.

Я предупреждён(а), что нарушение, санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной [статьей 236](#) Уголовного кодекса Российской Федерации.

Работником ООО «ДОЛ «Голубое озеро» мне предоставлены информационные материалы по вопросам нахождения моего ребёнка в организации отдыха детей и их оздоровления в условиях ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19 и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путём, их содержание в доступной для меня форме мне разъяснено и полностью понятно.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество работника организации)

" ____ " _____ 2023 года