

## Информационное согласие пациента на медицинское вмешательство

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество - законный представитель ребенка (родственные отношения))

Подписываю данный документ, даю добровольное согласие на предложенное медицинское вмешательство:

- Опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза).
- Осмотр (в том числе пальпация, перкуссия, аускультация).
- Антропометрическое исследование (рост, вес).
- Термометрия.
- Тонометрия.
- Введение лекарственных аппаратов по назначению врача при неотложных и экстренных состояниях.
- Прием таблетированных лекарственных препаратов по показаниям при обращаемости ребенка в медицинский кабинет.

Мне разъяснены особенности проведения указанных медицинских вмешательств.

Я поставил(а) в известность обо всех проблемах с моим (моего ребенка) здоровьем:

- Аллергические проявления

\_\_\_\_\_ (какие, к чему)

- Индивидуальная непереносимость лекарственных средств

\_\_\_\_\_ (перечислить непереносимые лекарственные препараты)

Я ознакомился (ась) со всеми пунктами настоящего документа, получил(а) необходимые пояснения, понял(а) суть подписываемого документа и согласен(а) с ним.

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество; подпись родителя (законного представителя ребенка))

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

Мед. работник ГБУ КО «СШОР «Юность»

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)