



Директору ГАУ ДО ТО РЦДППВ «Аванпост»  
Савченко Н.Ю.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

**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

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,

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 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023г. до « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023г.

подпись

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

подпись

Ф.И.О. уполномоченного лица оздоровительной организации

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

#### Перечень

видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

**Директору ГАУ ДО ТО РЦДППВ «Аванпост»  
Сааченко Н.Ю.**

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на размещение фотографий и видеосюжетов с участием их ребенка  
на страницах сети Интернет, использование в рекламной продукции**

Я,

\_\_\_\_\_  
являюсь родителем (законным представителем) ФИО

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка

В соответствии со ст. 125.1 Гражданского кодекса РФ выражаю свое согласие на размещение фотографий и видеосюжетов с участием моего ребенка на занятиях, в режимных моментах и на иных мероприятиях во время нахождения ребенка в период военно-полевых сборов для детей и молодежи, на следующих страницах сети Интернет:

официальный сайт - [avanpost-72.ru](http://avanpost-72.ru);

страница социальной сети «В контакте» - [avanpost72](http://avanpost72);

а также использовать в рекламной, в том числе печатной продукции ГАУ ДО ТО «РЦДППВ «Аванпост».

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 года

\_\_\_\_\_ *Подпись родителя (законного представителя)*

Директору ГАУ ДО ТО РЦДППВ «Аванпост»  
**Савченко Н.Ю.**

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

Я, \_\_\_\_\_,

ФИО полностью

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

адрес проживания/прописки

являюсь отцом (матерью) несовершеннолетнего(ей) \_\_\_\_\_

ФИО

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения

✓ Настоящим сообщаю, что мой сын (дочь) не употребляет наркотических сильнодействующих психотропных медицинских веществ и токсических средств, не имеет алкогольной зависимости, не имеет табачной зависимости, не склонен (не склонна) к хищению чужого имущества, нарушению общественного порядка, не является членом неформального антиобщественного объединения, не судим (не судима) и не склонен (не склонна) к иным противоправным антиобщественным проявлениям

✓ Я гарантирую соблюдение мной и моим сыном (дочерью) Правил внутреннего распорядка обучающихся (далее – Правил), <sup>Подпись</sup> исполнение правил техники безопасности и пожарной безопасности, санитарно-гигиенических норм, исполнение законных требований. С возможностью применения по отношению к моему (моей) сыну (дочери) мер пресечения правонарушений несовершеннолетних в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации ознакомлен (а) \_\_\_\_\_.

✓ В случае нарушения моим сыном (дочерью) вышеуказанных Правил и Положения обязуюсь оплатить стоимость проезда моего сына (дочери) от места дислокации до места постоянного проживания, а также стоимости проезда сопровождающего туда и обратно \_\_\_\_\_.

Подпись

✓ Подтверждаю, что ознакомлен с Уставом, локальными нормативно-правовыми актами организации ГАУ ДО ТО «РЦДППВ «Аванпост».

✓ Подтверждаю, что ознакомлен с Порядком приема и размещения граждан в организациях отдыха детей и их оздоровления Тюменской области (далее – Порядок) с целью снижения рисков заболеваемости детей и организаторов детского отдыха в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

<sup>Подпись</sup> ✓ По результатам рассмотрения вышеуказанных документов о пребывании моего ребенка в Организации, представителем Организации в доступной для меня форме разъяснены правила и возможность пребывания моего ребенка на территории Организации, после чего я выражаю свое согласие на его нахождение в Организации ГАУ ДО ТО «РЦДППВ «Аванпост».

<sup>Подпись</sup> В том числе, я проинформирован, мне разъяснено, что в случае необходимости, при проявлении у моего ребенка, признаков заболевания, он будет изолирован в медицинское учреждение, возможно госпитализирован. В случае контакта моего ребенка с человеком, имеющим подозрение на заболевание новой коронавирусной инфекцией, мой ребенок может быть обследован, находиться в карантине и ему с профилактической целью может быть назначено применение рекомбинантного интерферона альфа-2b интраназально (гриппферон)

<sup>Подпись</sup> ✓ Я подтверждаю, что по месту жительства и в семье отсутствуют больные и контакты с больными новой коронавирусной инфекцией \_\_\_\_\_.

<sup>Подпись</sup> ✓ Я подтверждаю, что в течение 30 дней мой ребенок и члены моей семьи не посещали зарубежные страны и другие регионы РФ \_\_\_\_\_.

<sup>Подпись</sup> ✓ Я подтверждаю, что в случае обнаружения новой коронавирусной инфекции у людей, находившихся в контакте с моим ребенком до его отъезда в Организацию, незамедлительно проинформирую об этом Организацию по телефону: указать номер телефон Организации \_\_\_\_\_.

<sup>Подпись</sup> ✓ Я добровольно сообщаю индивидуальные особенности ребёнка, привычки, зависимости, перечень принимаемых лекарств \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

ФИО

Контактный телефон. \_\_\_\_\_