

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
в период оздоровления или организованного отдыха несовершеннолетнего
Детский оздоровительный лагерь им.И.И. Стрельникова (АО «Соцфера»)

Я, _____

(ФИО законного представителя несовершеннолетнего)

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

(адрес места жительства законного представителя несовершеннолетнего)

Даю информированное добровольное согласие на период оздоровления или организованного отдыха несовершеннолетнего на медицинское вмешательство, предложенное несовершеннолетнему, чьим законным представителем я являюсь

_____, « ____ » _____ года рождения,

(ФИО несовершеннолетнего, от имени которого выступает законный представитель)

Проживающего по адресу: _____

Медицинское вмешательство:

Оказание медицинской помощи в связи с возникшим заболеванием: сбор анамнеза и медицинский осмотр несовершеннолетнего. Оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, травматологической, стоматологической, осуществляемой в условиях медицинского пункта организации отдыха и оздоровления либо в медицинской организации.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство не означает освобождение исполнителя медицинских услуг от их надлежащего исполнения.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от согласия на медицинское вмешательства несовершеннолетнему, 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».

Законный представитель несовершеннолетнего _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Подпись законного представителя несовершеннолетнего подтверждаю:

Директор ДОЛ им.И.И. Стрельникова _____

О.М. Кавелина

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
в период оздоровления или организованного отдыха несовершеннолетнего
Детский оздоровительный лагерь им.И.И. Стрельникова (АО «Соцфера»)

Я, _____

(ФИО законного представителя несовершеннолетнего)

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

(адрес места жительства законного представителя несовершеннолетнего)

Даю информированное добровольное согласие на период оздоровления или организованного отдыха несовершеннолетнего на медицинское вмешательство, предложенное несовершеннолетнему, чьим законным представителем я являюсь

_____, « ____ » _____ года рождения,

(ФИО несовершеннолетнего, от имени которого выступает законный представитель)

Проживающего по адресу: _____

Медицинское вмешательство:

Оказание медицинской помощи в связи с возникшим заболеванием: сбор анамнеза и медицинский осмотр несовершеннолетнего. Оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, травматологической, стоматологической, осуществляемой в условиях медицинского пункта организации отдыха и оздоровления либо в медицинской организации.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство не означает освобождение исполнителя медицинских услуг от их надлежащего исполнения.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от согласия на медицинское вмешательства несовершеннолетнему, 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».

Законный представитель несовершеннолетнего _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Подпись законного представителя несовершеннолетнего подтверждаю:

Директор ДОЛ им.И.И. Стрельникова _____

О.М. Кавелина