

Информированное добровольное согласие

Я, _____

(Ф.И.О.)

Являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка – полностью, дата рождения)

В соответствии со ст.20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ в случае возникновения у моего ребенка неотложного заболевания или обострения хронического заболевания

- добровольно соглашаюсь на оказания медицинской помощи моего ребенку медицинским работником оздоровительного лагеря;
- добровольно соглашаюсь на осуществление моему ребенку консультации специалистами в сопровождении работника летнего оздоровительного лагеря;
- добровольно соглашаюсь на экстренную госпитализацию моего ребенка по решению медицинских работников летнего оздоровительного лагеря;

Я информирован(а) о неблагоприятных эффектах, возможных при оказании медицинской помощи, возможности непреднамеренного причинения моему ребенку вреда здоровью.

Я поставил(а) работников летнего оздоровительного лагеря в известность обо всех проблемах, связанных со здоровьем моего ребенка, в т.ч. об аллергических реакциях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, о перенесенных травмах, операциях, заболеваниях, принимаемых лекарственных препаратах.

Наблюдается ли ребенок по поводу какого-либо заболевания? Какого?	
Нуждается ли ребенок в постоянном приеме лекарственных препаратов? Каких?	
Если ли у ребенка лекарственная аллергия? На какие препараты?	
Есть ли у ребенка непереносимость продуктов питания? Каких?	
Есть ли у ребенка противопоказания для занятий спортом?	
Другие сведения, заслуживающие внимания	

Разрешаю в случае необходимости решения вопросов, связанных со здоровьем моего ребенка, сообщать по телефонам:

телефон	Ф.И.О. законного представителя ребенка, родственника

Я, _____

несу полную ответственность за достоверность и полноту представленной информации о моем ребенке.

Законный представитель ребенка _____ / _____

Ф.И.О. законного представитель/подпись

Дата _____