

Я

Являясь законным представителем несовершеннолетнего _____

Дата рождения _____

Проживающего по адресу: _____
на основании ст.20 ФЗ РФ от 21.11.2011 г № 323 ФЗ «Об охране здоровья граждан»

Даю согласие ММАУ «Городская поликлиника №8» на проведение следующих медицинских вмешательств в зависимости от возрастного периода:

- **Профилактический медицинский осмотр** специалистами: хирург, невролог, ЛОР, окулист, травматолог-ортопед, педиатр, стоматолог, психиатр, эндокринолог, акушер-гинеколог, уролог-андролог.-

Предварительный медицинский осмотр специалистами: педиатр, хирург, невролог, ЛОР, окулист, травматолог-ортопед, стоматолог, психиатр, эндокринолог, акушер-гинеколог, уролог-андролог.-

Периодический медицинский осмотр – педиатр. –

Обследование в рамках профилактических осмотров: общий анализ крови, сахар крови, общий анализ мочи, ЗКГ, УЗИ брюшной полости, сердца, щитовидной железы, репродуктивной системы; флюорография, анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина, анализ кала, соскоб на энтеробиоз с целью раннего выявления отклонений в состоянии здоровья (в зависимости от возрастного периода). –

Доврачебные манипуляции: измерение роста, веса, АД, проведение плантографии, термометрии, осмотр на педикулез, чесотку.

Отказываюсь _____

В случае отказа от предложенных профилактических мероприятий ответственность за здоровье ребенка несет его родитель или законный представитель (ст.63,64,65 семейного кодекса РФ).

Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития. А также, в целях формирования групп состояния здоровья и рекомендаций для несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние здоровья и выявления медицинских противопоказаний продолжению учебы.

В доступной форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях. А также, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что перед осуществлением медицинского вмешательства, я имею право отказаться от медицинского вмешательства.

Я подтверждаю своей подписью, что прочитал(а) и понял(а) все вышеизложенное.

Подпись представителя ребенка: мать _____ (_____)
о отец _____ (_____)

Подпись _____ медработника _____ (_____)

Дата « ____ » _____ 201__ года

**Перечень определенных видов медицинских вмешательств,
на которые граждане дают информированное добровольное согласие
при выборе врача и медицинской организации для получения 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, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование;
3. антропометрические исследования;
4. термометрию;
5. тонометрию;
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, внутрикочно;
13. медицинский массаж;
14. лечебную физкультуру.