

**Информированное добровольное согласие
на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной
помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
в период пребывания в Тамбовском областном государственном бюджетном
образовательном учреждении дополнительного образования «Центр развития
творчества детей и юношества» структурном подразделении Центр творчества и
оздоровления «Космос» (далее ЦТО «Космос»)**

Я, _____,
(Ф.И.О., одного из родителей, законного представителя)
проживающий (-ая) по адресу: _____

контактный сотовый телефон _____,
даю информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства моему
ребенку _____
(Ф.И.О., ребенка, дата рождения)

_____, чьим законным представителем я являюсь, при оказании первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (в соответствии с приказом Минздрава России от 13.06.2018 г. № 327-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха») в ЦТО «Космос».

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 о том, что при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи я буду информирован по вышеуказанному телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания первичной, медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику ЦТО «Космос». Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в ЦТО «Космос»

с «_____» _____ 20__ г. до «_____» _____ 20__ г.

Подпись

(Ф.И.О., одного из родителей, законного представителя)

«_____» _____ 20__ год.
Дата оформления информированного добровольного согласия