

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., ребёнка, 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 в 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 «___» _____ 2025 г. до «___» _____ 2025 г.

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

«___» _____ 2025 год.
Дата оформления информированного добровольного согласия