

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012г. № 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи")

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

« _____ » _____ года рождения,

проживающего по адресу: _____
(адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, таких как:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

(Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель)

« _____ » _____ года рождения,

проживающего по адресу: _____
(адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель)

первичной медико-санитарной помощи в детской поликлинике ОБУЗ "Курская горбольница № 2"

(подпись)

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

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ 2022г.

(дата оформления информированного добровольного согласия)