

Информированное добровольное согласие на проведение осмотра поступающих в возрасте до 15 лет в кадетский пожарно-спасательный корпус ФГБОУ ВО Ивановской пожарно-спасательной академии ГПС МЧС России

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Я,

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

как законный представитель своего несовершеннолетнего сына

(Ф. И. О. гражданина)

« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированного по адресу:

(адрес места жительства гражданина)

даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082):

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Проведение осмотра на педикулез, чесотку, микроспорию.
3. Антропометрические исследования, пальпация, перкуссия, аускультация, фарингоскопия, термометрия, тонометрия.
4. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
5. Проведение осмотра врачами: педиатром, офтальмологом, дерматовенерологом.
6. Обработка, систематизация, хранение и использование медицинской организацией персональных данных с целью ведения медицинской документации.

ФГБОУ ВО Ивановская пожарно-спасательная академия ГПС МЧС России гарантирует, что медицинское обслуживание осуществляется в соответствии с законодательством РФ.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего несовершеннолетнего сына.

(подпись)

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

(подпись)

(Ф.И.О. врача-педиатра)

« ____ » _____ г.