

Информированное добровольное согласие родителя на медицинское вмешательство

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" необходимым предварительным условием обследования детей в возрасте до 18 лет является получение информированного согласия родителей или других законных представителей.

Я, _____,
проживающий по адресу: _____,
как законный представитель своего несовершеннолетнего сына (дочери) -

[Ф. И. О., дата рождения],

даю свое согласие:

N п/п	Даю свое согласие на	Да/Нет
1	Проведение диспансеризации (осмотр врача-педиатра и врачей-специалистов)	
2	Проведение электрокардиографии	
3	Забор анализа крови и соскоба на энтеробиоз	
4	Проведение профилактических прививок по Национальному календарю	
5	Измерение веса, роста, артериального давления	
6	Проведение осмотра на педикулез, чесотку, микроскопию	
7	Оказание неотложной медицинской помощи	
8	Осмотр ребенка по экстренному запросу служб профилактики (КДН, ПДН и т.п)	

Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение Даниловская средняя школа имени А. С. Макаренко гарантирует, что медицинское обслуживание осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

Настоящее согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Дата _____ Законный представитель: _____ / _____ /