

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьями 30, 31, 32, 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. №5487-1

Уважаемые родители (опекуны)

_____ (ф.и.о. ребёнка)

Ваш ребёнок поступил в ФГКОУ «Оренбургское президентское кадетское училище» МО РФ

1. Согласно действующего Законодательства, за период обучения в образовательном учреждении, Ваш ребёнок в определенных возрастах подлежит медицинским осмотрам врачами-специалистами (педиатр, хирург, лор-врач, невропатолог, офтальмолог, эндокринолог, ортопед, андролог, по медицинским показаниям – другими врачами-специалистами).
2. При проведении профилактических медицинских осмотров, а также по медицинским показаниям для уточнения диагноза при амбулаторном лечении Вашему ребёнку будут проводиться лабораторные исследования (клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи), ЭКГ, а по клиническим показаниям – другие исследования, в т. ч. рентгенологические исследования, УЗИ.
3. Согласно национальному календарю прививок и по медицинским показаниям (при карантине), Ваш ребёнок подлежит профилактическим прививкам против ряда инфекционных заболеваний, а также иным профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям.
4. В случае возникновения острого заболевания Ваш ребенок по решению медицинского работника может быть направлен на лечение в профильное детское городское лечебное учреждение или педиатрическое отделение военного госпиталя.
5. Более полную информацию можно получить у воспитателей и медицинского работника, осуществляющего медицинское обеспечение в училище.

С проведением профилактических медицинских осмотров, профилактических прививок, лабораторных и инструментальных методов исследования, а также с решением медицинского работника о госпитализации по медицинским показаниям моего ребенка согласен(на)

Ф.И.О. родителя (опекуна) _____

Подпись _____ Дата _____