Приложение №

 к договору

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. №\_\_\_\_\_

**Согласие родителя (законного представителя) на**

**медицинское вмешательство**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем)

(Ф.И.О. ребенка)

На основании Федерального закона от 21.11.2011 N 323---ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие медицинским работникам лагеря с дневным пребыванием детей на базе муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Лопатинская средняя общеобразовательная школа» (далее – ЛДП на базе МКОУ «Лопатинская СОШ») на оказание медицинской помощи:

- медицинский осмотр при заезде ребенка в ЛДП на базе МКОУ «Лопатинская СОШ»каждые семь дней смены, согласно СанПин;

- проведение медицинского осмотра детей в первый день работы оздоровительного учреждения (или накануне открытия) с целью выявления больных;

- распределение детей на медицинские физкультурные группы;

- информирование сотрудников (начальника учреждения, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья детей;

- коррекция режима и нагрузок для детей с отклонениями в состоянии здоровья;

- проведение взвешивания детей, спирометрия и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены, измерение роста детей;

- систематический контроль за состоянием здоровья детей, особенно имеющих отклонения; активное выявление заболевших;

- контроль за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом;

- ежедневный амбулаторный прием детей;

- доврачебную медицинскую помощь;

- своевременная изоляция больных, организация лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе;

- амбулаторно---поликлиническую помощь, в т. ч. по педиатрии и стоматологии, медицинскую помощь по физиотерапии и бальнеологии;

- в случае дифференциальной диагностики заболеваний, угрозе жизни и здоровью Лагерь вправе обратиться за консультационной и лечебной помощью в областные учреждения здравоохранения;

- госпитализация по медицинским показаниям детей в лечебно---профилактическое учреждение;

- при несчастных случаях оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в ближайший стационар;

- осмотр детей на педикулез, чесотку, микроспорию;

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, возможность направления ребенка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_\_» 202\_\_\_г. и действует на время пребывания моего ребенка в ЛДП на базе МКОУ «Лопатинская СОШ».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления ЛДП на базе МКОУ «Лопатинская СОШ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ЛДП на базе МКОУ «Лопатинская СОШ».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) (личная подпись)­­­­­­­­­­