

**Согласие
на медицинское вмешательство**

Я _____,
(Ф.И.О. обучающегося)

На основании Федерального закона от 21.11.2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю согласие медицинским работникам КГАНУ "Краевой центр образования" (далее - Центр) на оказание медицинской помощи:

- медицинский осмотр при заезде обучающегося в Центр, согласно СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи";

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

- коррекцию режима и нагрузок для обучающегося с отклонениями в состоянии здоровья;

- контроль за соблюдением правил личной гигиены обучающимся и персоналом;

- доврачебную медицинскую помощь;

- своевременную изоляцию больных, организацию лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе;

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

- госпитализацию по медицинским показаниям в лечебно-профилактическое учреждение;

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

- осмотр на педикулез, чесотку, микроспорию.

В случае дифференциальной диагностики заболеваний, угрозе жизни и здоровью Центр вправе обратиться за консультационной и лечебной помощью в районные и краевые учреждения здравоохранения;

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 на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, без повторного согласования, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

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

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20___ г. и действует на время моего пребывания в смене Центра.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес КГАНУ КЦО по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю КГАНУ КЦО.

_____ (личная подпись)