

Согласие родителей на оказание первой медицинской помощи

В соответствии со статьёй 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)
Родитель (законный представитель, пациент) _____
(нужное подчеркнуть) фамилия, имя, отчество ребёнка

Подписывая данный документ, даю добровольное согласие на предложенное мне медицинское вмешательство:

- опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза);
- осмотр (в том числе пальпация, перкуссия, аускультация);
- антропометрические исследования (рост, вес);
- измерение остроты зрения;
- термометрия;
- тонометрия (измерение артериального давления); с 6 тм лет
- динамометрия (измерение мышечной силы кисти);
- плантография (изображение площади опоры стопы); с 5 лет
- спирометрия (определение дыхательных объёмов); прощ. массаж
- введение лекарственных препаратов по показаниям при обращении ребёнка в медицинский кабинет.

Мне разъяснены особенности проведения указанных медицинских вмешательств. Я поставил(а) в известность обо всех проблемах с моим (моего ребёнка) здоровьем:

- Аллергические проявления

_____ (какие, к чему)

- Индивидуальная непереносимость лекарственных средств _____

_____ (перечислить непереносимые лекарственные препараты)

Я ознакомился(ась) со всеми пунктами настоящего документа, получил(а) необходимые пояснения, понял(а) суть подписываемого документа и согласен(а) с ним.

_____ (подпись, родителя (законного представителя ребёнка, пациента) с указанием фамилии и вида родственных отношений)

Медицинская сестра учреждения _____ (фамилия, имя, отчество) _____ (подпись)

« _____ » _____ 20 _____ г.