**Согласие родителей (законных представителей)**

**на медицинское вмешательство**

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

ФИО родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем)

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

 ФИО ребенка, год рождения

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 фельдшеру Сортовского ФАПа являющегося медицинским работником лагеря дневного пребывания при МБОУ Сортовская ООШ (далее – Лагерь) на оказание медицинской помощи:

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

- распределение детей на физкультурные группы;

- информирование сотрудников (начальника лагеря, воспитателей) о состоянии здоровья ребенка;

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

- проведение взвешивания детей, измерение роста детей в начале и в конце смены;

- систематический контроль за состоянием здоровья ребенка;

 - контроль за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом;

- амбулаторный прием детей;

- доврачебную медицинскую помощь;

- своевременную изоляцию больных;

- в случае дифференциальной диагностики заболеваний, угрозе жизни и здоровью работники Лагеря вправе обратиться за консультационной и лечебной помощью в поликлинику п.Залари;

-при несчастных случаях - оказание неотложной медицинской помощи, транспортировку в стационар п. Залари;

- осмотр ребенка на педикулез, чесотку;

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

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. и действует на время пребывания моего ребенка в Лагере.

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

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_