**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в АНО ДО «Лазурный» (АНО ДО) или отказа от него**

Согласие родителей (законных представителей) на медицинское вмешательство

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Являюсь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. ребенка)

На основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. От 25.06.2012) «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие медицинским работникам от

Автономной некоммерческой организации дошкольного образования «Лазурный» (далее – АНО ДО) на оказание медицинской помощи:

- медицинский осмотр при поступлении в дошкольную образовательную организацию с целью выявления больных, согласно СанПина 2.4.1.3049-13 «САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К УСТРОЙСТВУ, СОДЕРЖАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ РЕЖИМА РАБОТЫ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ»

- проведение систематического наблюдения за состоянием здоровья воспитанников, особенно имеющих отклонения в состоянии здоровья;

- распределение детей на медицинские физкультурные группы;

- информирование сотрудников (директора, воспитателей, инструкторов по физической культуре)

о состоянии здоровья детей;

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

- проведение взвешивания детей и антропометрии 2 раза в год с целью подбора группы мебели;

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

активное выявление заболевших;

- контроль за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом; и осмотр кожных покровов;

- амбулаторный прием детей по графику работы медицинского персонала;

- первую медицинскую помощь;

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

изоляторе;

- при несчастных случаях – оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в

ближайший стационар;

- осмотр детей на педикулез, чесотку, микроспорию.

Я информирован (информирована) о характере неблагоприятных эффектов диагностических и

лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а так же о том,

что предстоит представляемому делать во время их проведения.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа,

положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие дано мною «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года действует на время пребывания

моего ребенка в АНО ДО «Лазурный».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего

письменного документа, который может быть направлен мною в адрес АНО ДО «Лазурный» по почте заказным письмом и уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку

представителю АНО ДО.

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