

Приложение № 1 к приказу  
СПб ГБУ «ЦОЮ «Молодежный»  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_

**Информированное добровольное согласие  
на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов  
медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное  
согласие для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. законного представителя несовершеннолетнего)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, паспорт № \_\_\_\_\_  
когда выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г, кем выдан \_\_\_\_\_

тел. № \_\_\_\_\_, зарегистрированный (проживающий) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации и фактический адрес проживания законного представителя несовершеннолетнего)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. несовершеннолетнего)  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения (далее – Ребенок), проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ (фактический адрес проживания Ребенка)

\_\_\_\_\_ (свидетельство о рождении № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ или паспорт № \_\_\_\_\_ кем и когда выдан)

**Дано** информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее – Перечень) для получения первичной медико-санитарной помощи Ребенком:

№ п/п	Наименование медицинского вмешательства	Обести нужное	
1	Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза	Да	Нет
2	Осмотр, в том числе пальпация, перкусия, аускультация	Да	Нет
3	Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия	Да	Нет
4	Термометрия	Да	Нет
5	Тонометрия	Да	Нет
6	Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций	Да	Нет
7	Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций	Да	Нет
8	Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы)	Да	Нет

9	Лабораторные методы обследования, в том числе клинические	Да	Нет
10	Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиографическое	Да	Нет
11	Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорографическое (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования	Да	Нет
12	Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно	Да	Нет

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, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи Ребенку.

Я уведомлен о том, что при оказании экстренной и неотложной помощи я буду информирован по указанному выше телефону.

Я обязуюсь, при необходимости, самостоятельно забрать Ребенка из детского оздоровительного лагеря / комплекса СПб ГБУ «ЦОЮ «Молодежный» (далее – ДОЛ/ДОК) в течение 4 (четырех) часов.

При невозможности связаться со мной по указанному телефону или в случае невозможности самостоятельно забрать Ребенка из ДОЛ/ДОК, решение вопроса об объеме и виде медицинских вмешательств определяют врачи ДОЛ/ДОК и медицинские организации.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

С требованиями направления детей в ДОЛ/ДОК ознакомлен и подтверждаю, что Ребенок не имеет ограничений по состоянию здоровья и медицинских противопоказаний для пребывания в них.

Информированное добровольное согласие действительно 1 (один) год с момента его выдачи.

Сведения о выбранных мной лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» может быть передана информация о состоянии здоровья Ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. лиц, их контактный телефон)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. законного представителя Ребенка)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
(дата оформления информированного добровольного согласия)

# Информированное согласие



Санкт-Петербургское  
государственное бюджетное учреждение  
Центр оздоровления и отдыха

МОЛОДЕЖНЫЙ

**1** **Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза**



узнаем у ребенка что его беспокоит

**2** **Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация**



осмотр видимых слизистых (горло), «слушаем» есть ли хрипы в легких, дыхание.

**3** **Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия**



измерение роста, массы тела, силы в руках

**4** **Термометрия**



измерение температуры тела

**5** **Тонометрия**



измерение артериального давления



Санкт-Петербургское  
государственное бюджетное учреждение  
Центр оздоровления и отдыха

МОЛОДЕЖНЫЙ

6

**Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций**



*ПРИМЕР:* при попадании соринки, медик при использовании фонарика осматривает слизистую глаза, для определения дальнейшей тактики оказания помощи

7

**Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций**



*ПРИМЕР:* при жалобе на боль в ухе, медик при использовании фонарика осматривает ухо для определения дальнейшей тактики оказания помощи

8

**Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы)**



с помощью медицинского молоточка, определяем коленные рефлексы



Санкт-Петербургское  
государственное бюджетное учреждение  
Центр оздоровления и отдыха

**МОЛОДЕЖНЫЙ**

# методы обследования, выполняют в стационаре

## при экстренной ситуации, а не в ДОЛ !!!

9 Лабораторные методы обследования, в том числе клинические



сдача общего анализа крови, мочи

10 Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиографическое



снятие электрокардиограммы в лечебном учреждении при экстренном обращении

11 Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорографическое (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования



для уточнения диагноза при подозрении на травму рентгенологическое исследование проводится в лечебном учреждении

12 Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно



*ПРИМЕР:* при повышении температуры выше 39°C, введение литической смеси (препараты для снижения Т тела);

*ПРИМЕР:* контроль за приемом лекарств, по назначению лечащего врача ( по данным справки 079у)