|  |  |
| --- | --- |
| Заведующему  МБДОУ Детский сад № 1 | |
| Елене Александровне Глебовой | |
| от  Дмитрия Александровича Никифорова | |
| проживающего(ей) по адресу:  г. Энск  , | |
| ул. Северная д.11, кв.11 | |
| контактный телефон:  8 (360) 456-78-90 | |
|  |

**Информированное добровольное согласие родителя**   
**(законного представителя) на медицинское вмешательство**  
**в отношении несовершеннолетнего младше 15 лет**

Я, Никифоров Дмитрий Александрович 12 сентября 1967 года рождения, зарегистрированный по адресу: г. Энск, ул. Северная, д. 11, кв. 11, на основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» добровольно даю информированное согласие на оказание первичной медико-санитарной помощи моему ребенку Никифоровой Алевтине Дмитриевне 10 июня 2016 года рождения в МБДОУ Детский сад № 1 на следующие виды медицинских вмешательств, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 309н, а именно:

* опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза);
* медицинский осмотр (пальпация), в том числе на педикулез, часотку, микроспорию;
* антропометрические исследования;
* термометрию;
* тонометрию;
* исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы);
* медицинский массаж;
* лечебная физкультура;
* <…>.

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.

Я поставлен(а) в известность о том, что мой ребенок (лицо, чьим законным представителем я являюсь) при наличии у него медицинских показаний, требующих немедленного оказания специализированной помощи или представляющих угрозу жизни и здоровью окружающих, будет доставлен в ближайшую к месту проведения программы медицинскую организацию для уточнения состояния здоровья и (или) оказания специализированной медицинской помощи. Мне разъяснено, что в случае направления ребенка (лица, чьим законным представителем я являюсь) в медицинскую организацию  я буду проинформирован(а) об этом медицинским работником либо руководителем образовательной организации.

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

Настоящее согласие дано мной 26 августа 20*20* года и действует до момента отчисления  
 моего ребенка Никифоровой Алевтины Дмитриевны из МБДОУ Детский сад № 1.

Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информационного  
 согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в перечень  
 видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного, нескольких или всех  
 вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 26 августа  20*20*  года | Никифоров | Д.А. Никифоров |
|  |  |  |