**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)**

**НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

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

ФИО родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем)

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

ФИО ребенка

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 медицинским работникам ООО «Отдых-71» на оказание медицинской помощи:

* проведение медицинского осмотра детей в день заезда с целью выявления больных;
* распределение детей на физкультурные группы;
* информирование сотрудников (директора, воспитателей/вожатых, инструкторов по физической культуре) 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;
* сроками проведения банных дней;
* амбулаторный прием детей;
* оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме и неотложной форме в амбулаторных условиях при внезапных острых заболеваниях состояниях, обострении хронических заболеваний;
* доврачебную медицинскую помощь;
* своевременную изоляцию больных;
* госпитализацию по медицинским показаниям ребенка в лечебно- профилактическое учреждение;
* при несчастных случаях - оказание неотложной медицинской помощи, транспортировку в ближайший стационар;
* осмотр ребенка на педикулез, чесотку, микроспорию.

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 Центре отдыха.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ООО «Отдых-71» г. Тула, Орловское шоссе, 111 по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ООО «Отдых-71».

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