

Список документов для регистрации ребенка в санатории «Прометей»

1. Копии свидетельства о рождении ребенка. В случае достижения ребенком 14 летнего возраста – ксерокопия паспорта ребенка (разворот с фотографией, разворот с местом регистрации);
2. Медицинская справка по форме №079/у (заполняется участковым врачом) или №076/у (если ребенку необходимо санаторно-курортное лечение), оформленная в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства с заключением врача о состоянии здоровья ребенка и сведениями об отсутствии медицинских противопоказаний, выданная медицинской организацией не более чем за 10 дней до отъезда ребенка в лагерь;
3. Информированное добровольное согласие/отказ на медицинское вмешательство родителя (законного представителя);
4. Копия прививочной карты;
5. Справка о санитарно-эпидемиологическом окружении, выданная не ранее, чем за три дня до выезда в лагерь;
6. Копия страхового медицинского полиса ребенка;
7. Для групп - Доверенность на руководителя группы представлять интересы ребенка

ВАЖНО!

Для посещения ребенком бассейна требуется **СПРАВКА В БАССЕЙН**, получить которую можно в поликлинике по месту жительства.

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя) проживающий по адресу:

(адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя) даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее Перечень) при оказании мне, моему ребенку, лицу, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения, лица, от имени которого, выступает законный представитель) проживающего по адресу: _____

(адрес ребёнка, лица, от имени которого, выступает законный представитель)

первичной медико-санитарной помощи в _____.

(полное наименование медицинской организации)

Я ознакомлен с Перечнем видов медицинских вмешательств, в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в Перечень видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного или нескольких нижеуказанных видов медицинского вмешательства.

ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование. 3. Антропометрические исследования. 4. Термометрия. 5. Тонометрия. 6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций. 7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций. 8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы). 9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. 10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных). 11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования. 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно. 13. Медицинский массаж. 14. Лечебная физкультура.

« ___ » _____ 20__ г.

Дата оформления информационного добровольного согласия

(подпись) (Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя гражданина)

ДОВЕРЕННОСТЬ

Я, _____ (фамилия, имя, отчество), дата рождения _____, место рождения: _____, место жительства: _____, гражданство _____, паспорт N _____ выдан _____, являясь _____ (родителем, усыновителем, опекуном или попечителем несовершеннолетнего гражданина Российской Федерации) и я, _____ (фамилия, имя, отчество), дата рождения _____,

место рождения: _____, место жительства: _____, гражданство _____, паспорт N _____ выдан _____, являясь _____, (родителем, усыновителем, опекуном или попечителем несовершеннолетнего гражданина Российской Федерации) доверяем

_____, (фамилия, имя, отчество), дата рождения _____, место рождения: _____, место жительства: _____, гражданство _____, паспорт N _____ выдан _____, сопровождать по территории России нашего несовершеннолетнего(-юю) сына (дочь)

_____, (фамилия, имя, отчество), дата рождения _____, место рождения: _____, место жительства: _____, паспорт N _____ выдан _____, представлять наши интересы по отношению к ребенку во всех официальных органах, нести ответственность за его жизнь и здоровье на период _____ (срок поездки) для посещения

_____ (город(а), которое (которые) он намерен посетить).

Заявитель _____

«__» _____ 20__ г. _____

Заявитель _____

«__» _____ 20__ г. _____