

УТВЕРЖДЕНО

распоряжением Куйбышевской железной
дороги от 05.02.2025 г. № КБШ Н-26/р

**Информированное добровольное согласие родителей или законных представителей на
медицинское вмешательство**

Я, _____,

(Ф.И.О. дата месяц год рождения)

(серия, номер, место и дата выдачи паспорта)

зарегистрирован по адресу: _____

приобретающий путевку в детский оздоровительный лагерь (далее - ДОЛ) _____ Дирекции
(наименование ДОЛ)

социальной сферы - структурного подразделения Куйбышевской железной дороги – филиала ОАО «РЖД» в
интересах своего ребенка

(Ф.И.О. полностью, дата, месяц, год рождения)

(Ф.И.О. полностью, дата, месяц, год рождения)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. № 390 и (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь. 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. 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».

« _____ » _____ 2025 г.

(подпись)

(расшифровка)