

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА (его законного представителя) на проведение инвазивного исследования, лечебных мероприятий, консультаций специалистов

Настоящее добровольное информированное согласие составлено в соответствии со статьями 30, 31, 32, 33 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года № 5487-1

1. Мне, _____

| |
|--|
| паспорт: _____, выдан _____ являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина (далее представляемого) полностью, год рождения) |
|--|

разъяснены состояние здоровья ребенка и характер необходимых диагностических и лечебных мероприятий.

2. Я согласен(а) на проведение в условиях БУЗ УР РСД «Сельчка» МЗ УР следующих лечебных мероприятий:

- медикаментозная терапия, ЛФК, массаж, физиолечение, рефлексотерапия, кислородные коктейли.

Проведение инвазивных исследований:

- забор крови из пальца для исследования полного анализа крови.

Проведение консультаций специалистов:

- стоматолог, невролог, логопед.

3. Я понимаю, что в ходе оздоровления ребенка в условиях санатория может возникнуть необходимость выполнения другого исследования, вмешательства, консультации специалистов г. Ижевска, с. Якшур-Бодья.

Я доверяю медицинским работникам принять соответствующее решение по улучшению состояния здоровья моего ребенка.

4. Содержание настоящего документа мною прочитано, разъяснено медицинским работником, оно полностью мне понятно, что я и удостоверяю своей подписью.

Ф.И.О. и подпись пациента (его законного представителя) _____

Ф.И.О., подпись медицинского работника _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ на предоставление информации о состоянии здоровья пациента

Согласен(а) на предоставление информации о факте обращения моим ребенком за медицинской помощью, о состоянии здоровья, о наличии заболевания, о диагнозе, о результатах обследования, о прогнозе и методах лечения в учреждениях здравоохранения _____

(нужное подчеркнуть, при необходимости дополнить, законному представителю)

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

1. Я, _____

| |
|--|
| паспорт: _____, выдан _____ являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина (далее представляемого) полностью, год рождения) |
|--|

даю БУЗ УР РСД «Сельчка» МЗ УР свое согласие на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу) персональных данных: моих и моего ребенка _____

Ф.И.О., даты рождения, места фактического проживания, места работы, должности, заработной платы, номера домашнего (контактного) телефона, номера полиса обязательного медицинского страхования.

2. Цель обработки персональных данных: использование при оказании медицинской помощи (медицинских услуг), использование при подготовке ответа на письменное (устное) обращение, передача третьим лицам для формирования списков.

3. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в любое время путем подачи письменного заявления на имя руководителя учреждения.

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НА ФОТО И ВИДЕОСЪЕМКУ СЫНА (ДОЧЕРИ) И ДАЛЬНЕЙШЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ФОТОГРАФИЧЕСКИХ СНИМКОВ И ВИДЕО МАТЕРИАЛА**

Я, _____ (Ф.И.О.)

Проживающий(ая) по адресу: _____
Паспорт № _____ серия _____, выдан _____
как законный представитель на основании свидетельства о рождении (паспорта)
серия № _____ выдан _____

настоящим актом даю согласие на фото и видео съемку своего сына (дочери) в БУЗ УР «РСД «Сельчка» МЗ УР», с дальнейшим их использованием в рекламных целях учреждения, размещения на официальном сайте и информационных стендах детского санатория

_____ (Ф.И.О.) _____ (дата рождения)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении фото и видео съемки моего сына(дочери), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, фото и видео материалов, а также осуществление любых иных действий с фото и видео материалами моего сына(дочери).

БУЗ УР «РСД «Сельчка» МЗ УР» гарантирует, что обработка фото и видео материалов осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я, проинформирован(а), что БУЗ УР «РСД «Сельчка» МЗ УР» будет обрабатывать фото и видео материалы автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до окончания срока действия договора о взаимоотношениях между БУЗ УР «РСД «Сельчка» МЗ УР» и мною, установленных действующим законодательством РФ.

Согласие может быть отозвано по моему письменному (устному) заявлению.

Я, подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего сына (дочери).

« _____ » _____ 201 _____ г. / _____ / _____

Я, _____ оставляю своему ребенку _____
_____ возраста _____ лет сотовый телефон марки _____
стоимостью _____ под его личную ответственность. При потере или порче
телефона претензий к сотрудникам санатория и к администрации БУЗ УР РСД «Сельчка» МЗ УР не
имею.

Дата _____ Подпись _____

С режимом дня ребенка, с правилами пользования мобильным телефоном, со списком разрешенных и запрещенных продуктов к передаче, с причинами досрочной выписки ознакомлены:

_____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Посещать моего ребенка разрешаю:

- Ф.И.О. _____
- Ф.И.О. _____
- Ф.И.О. _____
- Ф.И.О. _____
- Ф.И.О. _____
- Ф.И.О. _____
- Ф.И.О. _____
- Ф.И.О. _____