**Приложение №3**

**Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для**

**получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи**

**в период пребывания в оздоровительной организации**

Я,

( **Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)**

«» года рождения,

проживающий (-ая) по адресу: конт. тел.

(**адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя контактный телефон)**

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств
моему ребенку

**Ф.И.О. ребенка, от имени которого, выступает законный представитель**

«» года рождения,

чьим законным представителем я являюсь,

проживающего по адресу:

фактический адрес проживания ребенка

**при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в Региональном учебно-методическом центре военно-патриотического воспитания молодежи «АВАНГАРД» (далее - Учебный центр) и медицинской организации ГБУЗ ЯО «Ростовская ЦРБ».**

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане даютинформированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарнойпомощи в доступной для меня форме, а так же уведомлен в том, что при оказании неотложнойи скорой медицинской помощи я буду информирован по указанному выше телефону. В случаеневозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решениеоб объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинскойпомощи. В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказаниимедицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь,представителя Учебного центра.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в

**Учебном центре** с «»20г. до «»20г.

**Подпись, Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя**

**Подпись, Ф.И.О. уполномоченного лица Учебного центра**

«» 20г.

**Дата оформления добровольного информированного согласия**