

## Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу:  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

\_\_\_\_\_ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в прилагаемый Перечень определенных видов медицинских вмешательств при оказании первичной медико-санитарной помощи и санаторно-курортного лечения для получения первичной медико-санитарной помощи и санаторно-курортного лечения лицом, законным представителем которого я являюсь, в **Федеральном государственном бюджетном учреждении Детский психоневрологический санаторий «КАЛУГА-БОР» Минздрава России**

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

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 Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)

**Перечень определенных видов медицинских вмешательств  
при оказании первичной медико-санитарной помощи и санаторно-курортного лечения  
в Федеральном государственном бюджетном учреждении  
Детский психоневрологический санаторий «КАЛУГА-БОР» Минздрава России:**

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.
15. Водолечение (фитованны, подводный душ-массаж, жемчужные ванны, вихревой массаж рук и ног, циркулярный душ, душ Шарко, ароматерапия, гидромассаж, гидрокинезотерапия в бассейне).
16. Теплолечение с применением озокеритовых аппликаций.
17. Аппаратная физиотерапия (электролечение, светолечение «Биоптрон», цветолечение, ультразвуковая терапия, магнитотерапия, галотерапия (индивидуальная, групповая), аэрозольтерапия, электросонотерапия, дарсонвализация);
18. Сухая углекислая ванна «Реабокс»;
19. Механотерапия (свинг-машина, массажное кресло, массажная кушетка «Нуга-Бест», ванна гидромассажная бесконтактная «Аква-релакс»).
20. Кинезотерапия (Имитатор ходьбы «Имитрон», беговая дорожка с биологической обратной связью «Реа-Терра», комплекс для диагностики и реабилитации навыков баланса, осанки и движений «Бал-фит», перчатка «Аника» с биологической обратной связью, программное обеспечение для восстановления двигательной активности, координации движений и оценки функциональных возможностей «Habilect», механотренажеры).

---

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)