

**Информированное добровольное согласие на проведение осмотра абитуриентов
(до 15 лет), поступающих в Кадетский пожарно-спасательный корпус Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС России**

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

я, _____
(Ф. И. О. одного из родителей, законного представителя гражданина)
как законный представитель своего несовершеннолетнего сына (дочери)

(Ф. И. О. гражданина)

_____ г. рождения, зарегистрированного
по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина)

даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082),

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Проведение осмотра на педикулез, чесотку, микроспорию.
3. Антропометрические исследования, пальпация, перкуссия, аускультация, фарингоскопия, термометрия, тонометрия.
4. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
5. Проведение осмотра врачами: педиатром, офтальмологом, дерматовенерологом.
6. Обработка, систематизация, хранение и использование медицинской организацией персональных данных с целью ведения медицинской документации.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России гарантирует, что медицинское обслуживание осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

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

(подпись) _____ (Врач-педиатр Ф. И. О.)

_____ г.
(дата оформления)