

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью, собственноручно)

паспорт: \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина — полностью, год рождения)

поступившего на санаторное лечение в ООО «Профилакторий «Ай».

Мне, согласно моей воли, даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях заболевания представляемого ребенка.

Я ознакомлен(а) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в данном лечебно-профилактическом учреждении и обязуюсь их соблюдать.

Добровольно даю свое согласие на проведение представляемому, в соответствии с назначениями врача, лабораторных, аппаратных и инструментальных диагностических исследований и лечебных мероприятий: физиотерапевтических и бальнеологических процедур, при необходимости прием таблетированных препаратов, инъекций, внутривенных вливаний. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно.

Я информирован(а) о целях, характере и возможных неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения.

Я извещен(а) о том, что представляемому ребенку необходимо регулярно принимать назначенные процедуры и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств.

Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема процедур и препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья представляемого ребенка.

Я поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем представляемого ребенка, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных им и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и прочих факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на него во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах.

Я сообщил(а) правдивые сведения, известные мне о наследственности представляемого ребенка, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Я согласен(сна) на осмотр представляемого ребенка другими медицинскими работниками исключительно в медицинских целях с учетом сохранения врачебной тайны.

Я (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ ознакомлен(а) и согласен(сна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на лечение и обследование представляемого ребенка в предложенном объеме.

Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о диагнозе представляемого ребенка, степени тяжести и характере заболевания его родственникам, законным представителям, гражданам: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года. Подпись пациента \_\_\_\_\_

Расписался в моем присутствии:

Врач \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО),

Проживающий/ая по адресу \_\_\_\_\_, Паспорт  
№ \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего

(ФИО) на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ<sup>1</sup>.

Настоящим даю свое согласие на обработку в ООО Санатории «Ай» персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_, относящихся **исключительно** к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- данные свидетельства о рождении/паспорта;
- данные медицинской карты;
- адрес проживания/регистрации ребенка;

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка **исключительно** в следующих целях:

- обеспечение организации санаторно-курортного отдыха для ребенка
- ведение статистики.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ООО Санаторий «Ай» следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение. Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка неавтоматизированным способом и/или автоматизированным способом.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ООО Санатории «Ай» или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: \_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

<sup>1</sup> Для родителей. Для усыновителей «ст. ст. 64 п. 1, 137 п. 1 Семейного Кодекса РФ», опекуны – «ст 15 п. 2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», попечители – «ст 15 п. 3. Федерального закона «Об опеке и попечительстве» .