

**Информированное добровольное согласие  
на медицинские вмешательства для получения первичной медико-  
санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной,  
медицинской помощи в период пребывания в Тамбовском областном  
государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного  
образования «Центр развития творчества детей и юношества» структурном  
подразделении Центр творчества и оздоровления «Космос» (далее ЦТО  
«Космос»)**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О., одного из родителей, законного представителя)  
проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
контактный сотовый телефон \_\_\_\_\_,  
даю информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства моему  
ребенку \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_, чьим законным  
представителем я являюсь, при оказании первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том  
числе скорой специализированной, медицинской помощи (в соответствии с приказом  
Минздрава России от 13.06.2018 г. № 327-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской  
помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха») в ЦТО  
«Космос».

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают  
информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной  
помощи в доступной для меня форме, а также уведомлен в том, что при оказании скорой, в том  
числе скорой специализированной, медицинской помощи я буду информирован по  
вышеуказанному телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении  
угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства  
определяют врачи медицинской организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания первичной  
медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской  
помощи.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской  
помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику  
ЦТО «Космос». Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания  
ребенка в ЦТО «Космос»

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г.

\_\_\_\_\_  
Подпись (Ф.И.О., одного из родителей, законного представителя)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 год.  
Дата оформления информированного добровольного согласия