

**Информационно-добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя или законного представителя ребенка)

даю свое согласие, на весь период пребывания в МДОАУ ДС «Золотой ключик»
(наименование организации)

на проведение моему ребенку _____
(Ф.И.О. ребенка)

санитарно-гигиенических, противоэпидемических, лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на охрану жизни и здоровья детей, а именно:

1. Проведение профилактических осмотров врачами (педиатром, узкими специалистами);
2. Измерение антропометрических показателей (вес, рост, окружность груди, головы);
3. Выполнение скрининг-программы (измерение А/Д, динамометрия, спирометрия, плантография);
4. Проведение необходимых анализов (энтеробиоз, я/глист и др. анализов по показаниям);
5. Осмотр на педикулез и кожные заболевания;
6. Проведение профилактической оздоровительной работы в летний период (закаливающие процедуры, точечный массаж, самомассаж, дыхательная гимнастика, оздоровительный бег, ионная комната, витамины, сироп шиповника и др.);
7. Проведение сезонной вакцинации против гриппа;
8. Проведение не специфической профилактики ОРВИ и гриппа (лук, чеснок, элеутерококк, Ревит, оксалиновая мазь и др.);
9. Проведение реакции «Манту»;
10. Проведение витаминизации (витамин «С» третье блюдо);
11. Оказание первой неотложной помощи.

При отказе от каких-либо манипуляций обязуюсь сообщить об этом медицинскому работнику.

Дата: _____

Подпись родителя: _____