

**Информированное добровольное согласие
на медицинское сопровождение несовершеннолетнего учащегося
в период обучения в Колмогоровской летней школе СУНЦ МГУ**

Я, _____,
(ФИО полностью)

паспорт _____ № _____, выдан _____ . _____ . _____ Г. _____
(серия) (номер) (дата выдачи) (кем выдан)

_____, код подразделения _____

проживающий(-ая) по адресу _____

на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ¹ являюсь законным представителем несовершеннолетнего

(ФИО полностью)

В соответствии со ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» настоящим добровольно даю свое согласие администрации Специализированного учебно-научного центра (факультета) — школы-интерната имени А.Н. Колмогорова Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова (СУНЦ МГУ) на медицинское сопровождение представляемого ребенка в период с «___» _____ 202__ г. по «___» _____ 202__ г., включающее:

1. проведение общего медицинского осмотра, в который входит оценка ясности сознания и общего функционального состояния организма, работоспособности, измерение размеров тела (рост, обхваты туловища), массы тела, температуры тела, артериального давления, пульса, осмотр кожных покровов, наружных слизистых и слизистых ротовой полости, пальпация, перкуссия, аускультация, оценка опорно-двигательного аппарата;
2. проведение психологической диагностики;
3. оказание первичной медико-санитарной помощи, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, осуществление профилактики заболеваний;
4. при наличии показаний и, в частности, при наличии угрозы жизни ребенка передачу его бригаде скорой медицинской помощи с сопровождением доверенным представителем СУНЦ МГУ и проведение всех анализов и исследований (в том числе рентгенологических, ультразвуковых, электрокардиографии), необходимых для установления точного диагноза и назначения лечения;
5. информирование представляемого ребенка о целях и характере диагностических и лечебных манипуляций, в том числе о том, что предстоит делать во время их проведения;
6. обработку и использование персональных данных, полученных в результате медицинского сопровождения;
7. использование информации о состоянии здоровья представляемого ребенка при осуществлении организации учебного процесса сотрудниками СУНЦ МГУ в рамках их служебных обязанностей на период его обучения в Колмогоровской летней школе СУНЦ МГУ.

Мне разъяснено, что для медицинского сопровождения представляемого ребенка в Колмогоровской летней школе СУНЦ МГУ мне необходимо предоставить СУНЦ МГУ полис обязательного медицинского страхования ребенка и полную и достоверную информацию обо всех особенностях здоровья ребенка, в том числе:

- медицинскую справку по форме № 079/у,
- справку о санитарно-эпидемиологическом окружении (об отсутствии контактов с инфекционными больными),

¹ Для родителей. Для усыновителей — «ст. ст. 64 п. 1, 137 п. 1 Семейного кодекса РФ». Для опекунов — «ст. 15 п. 2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»». Для попечителей — «ст. 15 п. 3 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»».

- информацию об аллергических проявлениях и индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и продуктов питания,
- информацию обо всех перенесенных представляемым ребенком и известных мне травмах, операциях, заболеваниях,
- информацию об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействовавших на представляемого ребенка во время его жизни,
- сведения об особенностях наследственности представляемого ребенка,
- информацию о принимаемых представляемым ребенком лекарственных средствах.

Срок хранения персональных данных представляемого несовершеннолетнего ребенка составляет один год. Передача указанных персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только в рамках внутренней работы СУНЦ МГУ.

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.

« ____ » _____ 202__ г. _____
(подпись) (расшифровка)

Я беру на себя ответственность за полноту и достоверность информации об особенностях здоровья представляемого ребенка, переданной СУНЦ МГУ.

« ____ » _____ 202__ г. _____
(подпись) (расшифровка)

Мною переданы СУНЦ МГУ все лекарственные препараты и иные средства индивидуального лечения вместе с соответствующими планами и рекомендациями по лечению, назначенные лечащим врачом представляемого ребенка, и я беру на себя ответственность за то, что до передачи данных лекарственных препаратов СУНЦ мною были соблюдены надлежащие требования их хранения и транспортировки.

« ____ » _____ 202__ г. _____
(подпись) (расшифровка)