

**СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)
на сопровождение ребенка и принятие им решений по медицинским вопросам**

_____ (дата и место совершения согласия прописью)

Я, граждан _____ (Ф.И.О., дата рождения), место рождения: _____, паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ «__» _____ г., код подразделения _____, зарегистрирован по адресу: _____, являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка: _____ (Ф.И.О., дата рождения), место рождения: _____, свидетельство о рождении: серия _____ № _____ выдано _____ «__» _____ г., уполномочиваю гражданина (ку) _____ (Ф.И.О., года рождения), место рождения: _____, паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ «__» _____ г., зарегистрирован по адресу: _____, сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка _____ (Ф.И.О., дата рождения), при проведении углубленного медицинского обследования в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный центр спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства» (г. Москва), принимать решения относительно проведения дополнительных обследований, консультаций которые могут потребоваться по результатам указанного углубленного медицинского обследования, подписывать от моего имени документы, касающиеся медицинского обследования моего ребенка, включая информированный добровольный отказ от проведения дополнительного обследования в рекомендуемую дату, в случае, если, по мнению уполномоченного лица, это будет являться оптимальным решением для обеспечения здоровья и безопасности моего ребенка.

Я понимаю, что гражданин (ка) _____ (Ф.И.О., года рождения), действует в интересах моего ребенка и обязуется незамедлительно информировать меня обо всех принятых решениях.

Согласие выдано без права передачи вышеуказанных полномочий и действительно при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт).

Настоящее согласие действует на период проведения углубленного медицинского обследования и до получения всех результатов.

Дата: _____

Родитель (законный представитель): _____
(фамилия, имя, отчество полностью, подпись)

Уполномоченное лицо: _____ (подтверждаю)
(фамилия, имя, отчество полностью, подпись)
ознакомление и согласие с условиями).

На обратной стороне:

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

1. В случае невозможности законных представителей (отец, мать, опекун, приемные родители) сопровождать своего ребёнка в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный центр спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства» (г. Москва), в соответствии со статьей 63 Семейного Кодекса Российской Федерации, в также ст. 28, ст. 185 Гражданского кодекса Российской Федерации, ст. 20, ст. 54 Федерального Закона № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», может быть оформлено согласие на лицо, сопровождающего ребенка.

2. В соответствии с действующим законодательством данное согласие может быть написано собственноручно законным представителем ребенка.

3. При посещении медицинского учреждения доверенное лицо должен(а) иметь при себе:

- подлинник согласия,
- копию согласия (фиксируется в медицинской документации ФГБУ НЦСМ ФМБА России),
- документ, удостоверяющий личность (паспорт).