

Информированное добровольное согласие спортсмена сборной команды Российской Федерации на проведение мероприятий психологического характера

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество гражданина)
дата рождения «__» _____ 20__ г., зарегистрированный(-ая) по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность: вид: _____, серия _____ № _____, выдан «__» _____
20__ г. _____, код подразделения _____

Этот раздел бланка заполняется законным представителем лица, не достигшего возраста 15 лет, или недееспособного гражданина
Я, _____,
(фамилия, имя, отчество законного представителя)
зарегистрированный(-ая) по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность: вид: _____, серия _____ № _____, выдан «__» _____
20__ г. _____, являюсь законным представителем (мать,
отец, усыновитель, опекун, попечитель, иное лицо на основании нотариальной доверенности - нужное
подчеркнуть) ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)
на основании _____,
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

в соответствии с п. 28 Порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, утвержденного приказом Федерального медико-биологического агентства от 08.09.2023 № 178, даю информированное добровольное согласие на проведение следующих мероприятий психологического характера:

- психологическую и психофизиологическую диагностику (индивидуальную, групповую) личностных особенностей и профессионально важных характеристик спортсменов;
- психологическую подготовку, направленную на профилактику дезадаптационных состояний и совершенствование профессионально важных качеств спортсменов, определяющих успешность спортивной деятельности;
- психологическую и психофизиологическую коррекцию неблагоприятных изменений психоэмоциональных состояний, донологических психосоматических и дезадаптационных расстройств спортсменов;
- психологическую реабилитацию после травм и заболеваний

в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный центр спортивной медицины» Федерального медико-биологического агентства»

(полное наименование медицинской организации)

Я получил(-а) полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мной вопросы об условиях, целях и задачах проведения психологических и психофизиологических мероприятий. Я ознакомлен(-а) со всеми положениями настоящего документа, которые мне разъяснены, мною поняты и **ДОБРОВОЛЬНО ДАЮ СОГЛАСИЕ** на проведение психологических мероприятий в предложенном объеме.

Даю согласие на предоставление информации о результатах проведенных мероприятий психологического характера тренерскому составу, руководству спортивной федерации (союза), психологу, медицинскому психологу, врачу-психотерапевту ФГБУ НЦСМ ФМБА России **в объеме, необходимом и достаточном** для корректировки моего учебно-тренировочного процесса и индивидуальной программы спортивной подготовки / учебно-тренировочного процесса и индивидуальной программы спортивной подготовки лица, законным представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть).

Информация, полученная при проведении мероприятий психологического характера, является конфиденциальной и не может быть раскрыта без согласия спортсмена (его законного представителя) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие действительно в течение всего срока нахождения спортсмена в составе сборной команды Российской Федерации.

Спортсмен (законный представитель): _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Спортсмена проинформировал
работник ФГБУ НЦСМ ФМБА России _____
(подпись) (Ф.И.О.)

«__» _____ Г.
(дата оформления)