

Ата-анасының (заңды өкілдерінің) медициналық араласуға келісімі

Мен, _____

(Ата-анасының (заңды өкілдерінің) аты-жөні)

кәмелетке толмаған

(кәмелетке толмаған баланың аты-жөні)

заңды өкілімін (анасы, әкесі, қамқоршысы, қорғаншысы).

(керегінің астын сызыңыз)

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360 - VI ҚРЗ Кодексінің 77-бабының 18 – тармағына сәйкес «Балдәурен» Республикалық оқу-сауықтыру орталығының (бұдан әрі – «Балдәурен» РОСО, Орталық) медицина қызметкерлеріне медициналық араласуларды жүргізуге және басқа да емдеулерге, атап айтқанда: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің қолданыстағы клиникалық хаттамаларына сәйкес медициналық көмек көрсетуге, зерттеулерді, араласуларды, рентгенологиялық және ультрадыбыстық зерттеу әдістерін орындауға хабардар етілген келісім беремін.

Мен қажет болған жағдайда келесі медициналық араласуларды жүргізуге:

- баланың «Балдәурен» РОСО-ға келген кезінен ауысымның әр жеті күні сайын медициналық тексеруге;

- медициналық дене шынықтыру топтарына бөлуге;

- қызметкерлерді (бөлімдердің (кешендердің) басшыларын, ұйымдастырушы-ұстаздарды (тәлімгерлерді), спорт нұсқаушыларын) баланың денсаулық жағдайы туралы хабардар етуге;

- денсаулық жағдайында ауытқулары бар балалар үшін күн тәртібі мен жүктемелерді түзетуге;

- ауысымның басында және соңында баланың салмағын, бойын, спирометрия және қол динамометрімен бұлшық ет күшін өлшеуге;

- баланың денсаулық жағдайын жүйелі бақылауға, белсенді ауырғандарды анықтауға;

- баланың жеке гигиена ережелерін сақтауын; төсек жабдықтарын ауыстыру мерзімдерін бақылауға;

- ауырған балаларды күнделікті амбулаториялық қабылдауға, анамнез жинауға;

- дәрігерге дейінгі медициналық көмек жасауға;

- баланы ауырған жағдайда уақтылы оқшаулау және/немесе ауруханға жатқызуға, ҚР аумағында қолданыстағы клиникалық емдеу хаттамаларына сәйкес баланы емдеу мен күтім жасауды ұйымдастыруға;

- балаларды педикулезге, қышымаға, микроспорияға тексеруге;

- қажет болған жағдайда амбулаториялық-емханалық көмек, оның ішінде педиатрия және стоматология, физиотерапия бойынша медициналық көмек көрсетуге;

- жазатайым оқиғалар кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетуге, баланы медициналық көрсеткіштер бойынша емдеу-профилактикалық мекемесіне жатқызуға рұқсат беремін.

Аурулардың сараланған диагностикасына қарай, баланың өмірі мен денсаулығына қауіп төнген жағдайда Орталық жақын маңдағы өңірлік медициналық мекемелерге консультациялық және емдеу көмегіне жүгінуге құқылы.

Маған нақты түрде медициналық көмек көрсетудің мақсаттары, әдістері, олармен байланысты қауіп-қатер, медициналық араласудың ықтимал нұсқалары мен салдары, асқынулардың даму ықтималдығы, баланы емдеу-профилактикалық мекемесіне емдеуге жіберу мүмкіндігі, медициналық көмек көрсетудің болжамды нәтижелері түсіндірілді.

Маған осы ережелер түсіндірілді, мен құжаттың барлық тармақтарымен таныстым және келісемін.

Осы келісімді мен «__» _____ 20 ж. бердім және менің баламның (ұл, қыз) «Балдәурен» РОСО-да болған уақытына ғана саналады.

Мен «Балдәурен» РОСО» РМҚК атына жіберілуі мүмкін тиісті жазбаша құжат жасау арқылы өз келісімді кері қайтарып алу құқығын өзіме қалдырамын, пошта арқылы тапсырылғаны туралы хабарламасы бар тапсырыс хатпен немесе «Балдәурен» РОСО» РМҚМ өкіліне қол қойғызып жеке табыс етілді.

Заңды өкілі:

қолы

Аты-жөні