СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей) несовершеннолетнего воспитанника

на госпитализацию санитарным транспортом КУ ХМАО-Югры «Центр медицины катастроф»

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения

дата рождения

Настоящим даю свое согласие на транспортировку санитарным транспортом КУ ХМАО-Югры «Центр медицины катастроф» и при необходимости на госпитализацию моего несовершеннолетнего ребенка по медицинским показаниям в медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи без моего присутствия.

Я даю свое согласие на то, что администрация КОУ «Кадетская школа-интернат» при организации транспортировки и в случае госпитализации моего несовершеннолетнего ребенка, назначает ответственного сопровождающего из числа работников образовательного учреждения.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от госпитализации несовершеннолетнего по медицинским показаниям в медицинскую организацию, находящуюся за пределами Центра для оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи или потребовать ее прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст.6724; 2012, №26, ст.3442, 3446).

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес школы-интерната по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю школы-интернат.

Настоящее согласие действует на весь период обучения и проживания моего ребенка в КОУ «Кадетская школа-интернат» с.Нялинское, Ханты-Мансийского района.

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

           подпись                                        расшифровка