**Уважаемые родители!**

**Сообщаем Вам, что на основании Приказа МЗ РФ №1346 от 21.12.2012г. «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» на базе ДГП №38 филиал№3 планируется проведение профилактических осмотров подростков Профилактические осмотры проводятся квалифицированными специалистами и включает в себя следующие виды:**

**Осмотр специалистами:**

**-педиатр**

**-детский хирург**

**-детский травматолог-ортопед**

**-детский отоларинголог**

**-детский офтальмолог**

**-детский невролог**

**-детский стоматолог**

**-детский акушер-гинеколог**

**-детский уролог-андролог**

**-эндокринолог**

**-детский психиатр**

**Анализы:**

**-общий анализ крови**

**-общий анализ мочи**

**-исследование уровня глюкозы в крови**

**Инструментальные обследования**

**-ЭКГ , флюорография-рентген легких**

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьями 30, 31, 32, 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.06.1993г. № 5487-1

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается ФИО родителя, иного законного представителя ребенка) даю свое согласие на проведение моему ребенку(указывается

ФИОребенка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р.

ЭКГ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проведение анализов крови\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Флюорография –рентген легких\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Опрос врачом психиатром\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Опрос акушер-гинекологом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Осмотр урологом-андрологом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в рамках проводимого профилактического осмотра

Содержание настоящего информированного согласия мною прочитано, мне разъяснено, и понятно, я осознаю, что отказ от указанных выше медицинских услуг может стать причиной несвоевременного выявления заболеваний у моего ребенка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО родителя или законного представителя)

Администрация ГБУЗ «ДГП№38 ДЗМ»