

Отказ от госпитализации несовершеннолетнего по медицинским показаниям в медицинскую организацию, находящуюся за пределами детского оздоровительного лагеря « _____ »

Я,

(ФИО гражданина)

« _____ » _____ года рождения, зарегистрированный по адресу: _____

Законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – подчеркнуть)

(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)

отказываюсь от госпитализации несовершеннолетнего _____,

(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет)

родителем (законным представителем) которого я являюсь, по медицинским показаниям в медицинскую организацию, находящуюся за пределами детского оздоровительного лагеря « _____ » (далее –ДОЛ) для оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Медицинским работником _____

(должность, ФИО медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от госпитализации несовершеннолетнего по медицинским показаниям в медицинскую организацию, находящуюся за пределами ДОЛ для оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (далее – отказ от госпитализации), в том числе вероятность развития осложнений заболевания и критических состояний. Мне разъяснено, что я имею право оформить согласие на госпитализацию несовершеннолетнего по медицинским показаниям в медицинскую организацию, находящуюся за пределами ДОЛ « _____ ».

(ФИО медицинского работника)

(подпись)

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты.

Настоящее согласие действует на время пребывания моего ребенка в ДОЛ.

Я оставляю за собой право отозвать свой отказ от госпитализации посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ДОЛ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю ДОЛ.

(подпись)

(ФИО медицинского работника)

(подпись) (ФИО родителя (законного представителя))

« _____ » _____ 20 _____ г.

(дата оформления)