

**Інформована добровільна  
згода на проведення діагностики, лікування та профілактики.**

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

1. Ознайомлений з переліком фізіотерапевтичних процедур та інших видів лікування в ДОЗ СТ «Славутич»:

№	Перелік процедур	Даю згоду (підпис)	Не даю згоди (підпис)
<b>Медична частина, процедури</b>			
1.	Інгаляції		
2.	Лікувальні чаї		
3.	Ароматерапія		
4.	Вітамінотерапія		
5.	ОКУФ		
6.	Масаж		
7.	Електросон, магнітотерапія		
8.	Електрофорез		
9.	Синглентно-киснева терапія (кисневі пінки)		
<b>Фізкультурно-оздоровчий комплекс</b>			
10.	Циркулярний душ (за призначенням)		
11.	Соляна печера		
12.	Зал ЛФК		
13.	Басейн		

2. Я даю згоду на надання дитині фізіотерапевтичних процедур та інших видів лікування, які визначені мною в п. 1. цього Додатку.

3. Фізіотерапевтичні та інші оздоровчі процедури в ДОЗ СТ «Славутич» призначаються кваліфікованим лікарем згідно із стандартами МОЗ України.

4. Я даю згоду на внесення до локальної бази даних ДОЗ СТ «Славутич» моїх та дитини персональних даних, у тому числі даних щодо стану мого (дитини) здоров'я, поставлених мені (моїй дитині) діагнозів, призначених оздоровчих та профілактичних заходів.

Я погоджуюсь із використанням та обробкою моїх (дитини) персональних даних за умови дотримання їхнього захисту відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

5. Перша медична допомога надається невідкладно і цілодобово кваліфікованим лікарем-педіатром і середнім медичним персоналом згідно стандартів МОЗ України.

6. У разі виникнення у дитини гострого або загострення хронічного захворювання дитина буде невідкладно доставлена до медичного закладу для огляду профільним лікарем та призначення (за потреби) лікування. Виконавець не відповідає за якість надання першої медичної допомоги та лікування, які здійснені відповідним лікарем медичного закладу.

7. Інформація про стан здоров'я дитини буде негайно надаватися батькам або законним представникам дитини.

Ознайомлений : \_\_\_\_\_  
підпис

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ року.