

Согласие на проведение медицинских манипуляций

Я,

Даю свое согласие на проведение моему ребенку

На весь период его(её) обучения в школе санитарно-гигиенических, противоэпидемических, лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на охрану здоровья и жизни детей, а именно:

- Проведение профилактических осмотров,
- Проведение плановых профилактических прививок,
- Проведение сезонной иммунизации против гриппа,
- Проведение флюорографии с 15 лет ,
- Профилактика иододефицитных состояний,
- Проведение сезонной витаминизации,
- Оказание неотложной амбулаторной помощи.

При отказе от каких-либо манипуляций обязуюсь сообщить об этом медицинскому работнику школы в письменном виде.

Дата _____

подпись _____