

Заведующему МБДОУ д/с №

от _____

(ФИО родителя (законного представителя))

контактный телефон: _____

**Добровольное согласие родителя (законного представителя) на медицинский осмотр
и выявление информации об эпидемиологическом окружении в отношении
воспитанника ОО**

Я, _____,
(ФИО законного представителя)

являясь законным представителем _____
(ФИО ребёнка)

(дата рождения)

на основании требований Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» добровольно даю информированное согласие на:

- опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза);
- медицинский осмотр (пальпация);
- термометрию;
- получение сведений об эпидемиологическом окружении моего ребёнка.

Я поставлен(а) в известность о том, что при наличии медицинских показаний моему ребёнку будет отказано в приёме в детский сад и он будет направлен к участковому врачу-педиатру.

Дата

Подпись родителя