СОГЛАСИЕ

на проведение медицинских манипуляций

Я, _____

Даю свое согласие на проведение моему ребенку_____
в МДОУ «Старопольский детский сад №17» санитарно-гигиенических, противоэпидемических, лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на охрану здоровья и жизни детей, а именно:

- ✓ Проведение профилактических осмотров;
- ✓ Проведение профилактических прививок;
- ✓ Проведение лабораторной диагностики (общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на я/глист, соскоб на я/остриц)
- ✓ Профилактика йоддефицитных состояний;
- ✓ Проведение сезонной витаминизации;
- ✓ Оказание неотложной амбулаторной помощи.

«_____» _____ 20 г. _____
подпись

* Родители, о предстоящей вакцинации вы будете информированы накануне прививки письменным извещением.