

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Уважаемые родители!

Ваш ребенок _____

Ф.И.О.

будет посещать ГБОУ школу № 425 имени академика П.Л.Капицы.

В соответствии со статьей № 28 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.05.1999г., а также «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» от 17.09.98г. № 157, «О предупреждении распространения туберкулеза в РФ от 18.06.2001г. № 77» Вашему ребенку предусмотрено проведение профилактических прививок, включенных в «Национальный календарь прививок» с приложениями от 17.01.2006г. на основании плана Детской поликлиники № 55 в медицинском кабинете школы № 425.

С целью раннего выявления туберкулеза на основании «Санитарных правил СП 3.1.1295-03» предусмотрена ежегодная постановка Р.Манту вакцинатором Детской поликлиники № 55 с возможным последующим контролем в противотуберкулезном диспансере.

В соответствии с Приказом МЗРФ и МОРФ № 186/272 от 30.06.1992г., и МЗРФ № 60 от 14.03.1995г. проводятся профилактические осмотры врачами-специалистами Детской поликлиники № 55 (педиатр, ЛОР, окулист, хирург, невролог, детский гинеколог – для девочек, андролог – для мальчиков) в декретированных возрастах (1,5,7,9,10,11 классы) и в период карантин, по показаниям ребенок может быть направлен на консультацию к другим специалистам.

В соответствии с СанПин 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных заболеваний на территории РФ» в учреждении проводятся регулярные обследования на энтеробиоз и осмотры на педикулез.

С проведением медицинских осмотров, профилактических прививок, постановкой Р.Манту моему ребенку, учащемуся _____ класса

_____ согласна(ен)

Фамилия, имя

Родитель (законный представитель)

Фамилия, имя, отчество

Подпись

«___» _____ 201__ г.