Приложение 1

к методическим рекомендациям по заполнению

форм учетно-отчетной документации по

предоставлению социальных услуг поставщиками

социальных услуг Ленинградской области,

утвержденных распоряжением комитета

по социальной защите населения

Ленинградской области

от 19.12. 2018 г. № 1194

**Добровольное информированное согласие**

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств

при предоставлении социальных услуг в отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в учреждении

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.,

Проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю информированное добровольное согласие на проведение мне следующих социально- медицинских услуг (нужное подчеркнуть):

1) выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.);

2) проведение оздоровительных мероприятий;

3) систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

4) консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья);

5) проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;

6) проведение занятий по адаптивной физической культуре.

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (ФИО)