Информированное добровольное согласиена

 оказание медицинскойонлайн-консультации

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в возрасте \_\_\_\_\_\_лет, зарегистрированный по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , являющийся Пациентом /Законным представителем ребенка до 15 лет Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года рождения, действуя в его интересах, даю информированное добровольное согласие на проведение медицинской экспресс- или полной онлайн-консультации врачом Центра медицинских услуг ООО «Юнона» согласно стандартам оказания телемедицинской помощи: сбор анамнеза, изучение результатов имеющихся обследований и анализов, выдача рекомендаций.

Федеральный Закон «Об охране здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ от 21.11.2011г.: Медицинские консультации с применением телемедицинских технологий проводятся врачам без постановки диагноза и назначения лечения (лечащий врач может назначать, корректировать лечение, ставить диагноз при условии первоначального очного приема пациента). При оказании медицинских услуг с применением технологий телемедицины (при отсутствии очного приема) не назначается лечение, а даются консультации и рекомендации общего характера, с оформлением медицинского заключения (протокола медицинской консультации). Вместе с тем, т.к. медицинские консультации с технологией телемедицины являются медицинскими услугами (мед.помощью), то ответственность за некачественное оказание услуг лежит по общему правилу как на медицинской организации (Исполнитель по договору), так и на враче, оказывающем непосредственно медицинскую консультацию.

Я осознаю, что первичная онлайн-консультация не заменяет визит к врачу, что при обращении впервые или после длительного перерыва от даты последнего осмотра удаленно нельзя выполнить все необходимые

диагностические манипуляции и обследования, поэтому во время первичных онлайн-консультаций не ставится диагноз и

не назначается лечение. Врач только называет возможные причины недомогания и советует, как поступить дальше.

При этом мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я согласен(на) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда медицинская помощь оказана с соблюдением всех необходимых требований, ООО «Юнона» не несет ответственности за их возникновение.

2. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения должен(на) исполнять все назначения, рекомендации и советы специалистов ООО «Юнона».

3. Я ознакомлен(на) с распорядком и правилами режима, установленного в данном лечебно-профилактическом учреждении, и обязуюсь их соблюдать.

5. Я добровольно, без принуждения даю свое согласие на оплату медицинских услуг, оказываемых мне в ООО"Юнона" по согласованию с лечащим врачом.

6. В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, в том числе вероятность развития осложнений, об использовании лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, сроках их годности, показаниях и противопоказаниях к их применению, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

7. Я сообщаю лечащему врачу об известной мне повышенной чувствительности (непереносимости) к лекарственным препаратам, перенесенных, травмах и операциях.

Я признаю свою ответственность в случае умышленного сокрытия информации о своем здоровье.

Настоящее информированное добровольное согласие прочитано и подписано мною

Данные разъяснения меня удовлетворяют. Мне понятно назначение данного документа.

*Кнопка* Подписать

Алексей, *возможно ли автоматическое заполнение данной строчки при внесении ФИО в заявку? с подсчётом возраста и указанием места жительства?*