



## ОТКАЗ ОТ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ФОРМА ДЛЯ АТЛЕТА (заполняется взрослым атлетом, способным подписывать юридические документы)

**Инструкции:** Данная форма заполняется только в том случае, если вы не даете согласия на оказание неотложной медицинской помощи по религиозным или иным соображениям и отметили соответствующее условие в разделе Неотложная медицинская помощь в Регистрационной форме атлета.

**Я являюсь атлетом Специальной Олимпиады, имею право подписывать юридические документы от своего имени, и настоящим соглашаюсь со следующим:**

- Отказ от неотложной медицинской помощи.** Я понимаю, что стандартная регистрационная форма участника Специальной Олимпиады требует от атлетов или их родителей или опекунов согласия на оказание неотложной медицинской помощи при необходимости в случае возникновения чрезвычайной ситуации. В силу моих религиозных убеждений или по иным причинам, я не даю согласия на оказание мне неотложной медицинской помощи.

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СВОИХ НАМЕРЕНИЙ ОТМЕТЬТЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ УСЛОВИЕ И НАПИШИТЕ СВОИ ИНИЦИАЛЫ РЯДОМ С ОДНИМ УТВЕРЖДЕНИЕМ:**

**Я НЕ ДАЮ СОГЛАСИЯ НИ НА ОДИН ИЗ ВИДОВ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ДАЖЕ В СИТУАЦИИ, ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ. ИНИЦИАЛЫ:** \_\_\_\_\_

**Я НЕ ДАЮ СОГЛАСИЯ НА ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ, ДАЖЕ В СИТУАЦИИ, ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ. Я ДАЮ СОГЛАСИЕ НА ВСЕ ОСТАЛЬНЫЕ ВИДЫ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ИНИЦИАЛЫ:** \_\_\_\_\_

- Инструкции в печатном виде.** Я соглашаюсь иметь при себе в печатном виде инструкции, описывающие мои религиозные или иные возражения против оказания мне медицинской помощи, и указывающие, как, соответственно моим желаниям, должно поступить сопровождающее меня лицо, если по причине болезненного состояния или травмы я не смогу объяснить самостоятельно. Я соглашаюсь всегда иметь при себе эти инструкции в печатном виде, на всем протяжении моего участия в мероприятиях Специальной Олимпиады, включая перерывы на прием пищи, при проживании вне дома, во время тренировочных сессий и соревнований, а также на всем протяжении пути до места проведения мероприятий Специальной Олимпиады и обратно.
- Сопровождение в лице друга или члена семьи.** Я понимаю, что меня должен сопровождать взрослый друг или член семьи, который возьмет на себя личную ответственность за меня при возникновении неотложной медицинской ситуации в том случае, если я не смогу объяснить самостоятельно.
- Неотложная медицинская помощь при отсутствии у атлета сопровождающего лица.** Я понимаю, что если при мне не будет инструкции в печатном виде или сопровождающего меня взрослого лица, берущего на себя личную ответственность за мою жизнь в неотложной ситуации, когда я не могу самостоятельно объяснить, Специальная Олимпиада может оказать мне неотложную медицинскую помощь в соответствии с рекомендациями профессиональных медицинских работников, участвующих в устранении чрезвычайной ситуации.
- Освобождение от ответственности.** Я заранее отказываюсь от любых исков в адрес Специальной Олимпиады, ее работников и ее волонтеров, в связи с принятием или непринятием мер по оказанию мне неотложной медицинской помощи. Я соглашаюсь с данным освобождением от ответственности, поскольку я сознательно и добровольно отказываюсь предоставить Специальной Олимпиаде разрешение на принятие мер по оказанию неотложной помощи, и я открыто выражаю свой отказ от неотложной медицинской помощи по религиозным или иным соображениям. В рамках данного документа, под "Специальной Олимпиадой" подразумеваются все организации Специальной Олимпиады.

Имя атлета:	Адрес электронной почты:
<b>ПОДПИСЬ АТЛЕТА</b>	
Я прочитал(а) и понял(а) изложенное в данной форме. Я буду задавать вопросы, если они у меня возникнут. Подписывая этот документ, я соглашаюсь с изложенным в нем содержанием.	
Подпись атлета:	Дата:
<b>ПОДПИСЬ СОПРОВОЖДАЮЩЕГО ВЗРОСЛОГО</b>	
Подписывая настоящий документ, я соглашаюсь сопровождать атлета на протяжении мероприятий Специальной Олимпиады и принимать на себя личную ответственность за атлета при возникновении чрезвычайной ситуации. Я понимаю, в каком объеме атлет отказывается от неотложной медицинской помощи, и соглашаюсь действовать в соответствии с волей атлета, сообразно моему пониманию.	
Подпись сопровождающего взрослого:	Дата:
Фамилия, имя печатными буквами:	Степень родства: