



ФОРМА ОТКАЗА ОТ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Инструкция: Заполните настоящий Бланк отказа от экстренной медицинской помощи (далее — «Бланк») только в случае, если вы не даёте согласие на оказание экстренной медицинской помощи по религиозным или другим основаниям и указали соответствующий пункт в разделе «Экстренная медицинская помощь» регистрационной формы Атлета Специальной Олимпиады (далее — «Регистрационная форма атлета»).

Я являюсь атлетом Специальной Олимпиады, обладаю дееспособностью и имею право подписывать юридические документы от своего имени — и соглашаюсь с изложенным ниже; или

Я являюсь родителем/опекуном нижеуказанного атлета, который является несовершеннолетним или не обладает необходимой правоспособностью для подписания юридических документов, и соглашаюсь с изложенным ниже от его/её имени.

1. Отказ от экстренной медицинской помощи. Я понимаю, что Регистрационная форма атлета требует от атлетов или их родителей/опекунов согласия на оказание экстренной медицинской помощи в случае необходимости. Однако, в силу моих религиозных убеждений и/или по другим причинам, я **НЕ ДАЮ СОГЛАСИЯ** на оказание такой помощи.

ВЫ ДОЛЖНЫ ПОСТАВИТЬ ОТМЕТКУ И НАПИСАТЬ СВОИ ИНИЦИАЛЫ РЯДОМ С ОДНИМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПУНКТОВ, чтобы подтвердить своё намерение отказаться от экстренной медицинской помощи:

Я НЕ ДАЮ СОГЛАСИЯ на оказание ЛЮБОЙ экстренной медицинской помощи, даже в случае угрозы жизни. **ПОДПИСЬ:** _____

Я НЕ ДАЮ СОГЛАСИЯ на переливание крови, даже в случае угрозы жизни. Я СОГЛАСЕН/СОГЛАСНА на все другие виды экстренной медицинской помощи. **ПОДПИСЬ:** _____

2. Принятие риска; отказ от претензий и освобождение от ответственности; обязательство по возмещению убытков.

Я осознаю риски, связанные с участием в деятельности Специальной Олимпиады, и полностью принимаю на себя все возможные риски, а также всю ответственность за любые убытки, расходы или ущерб, которые могут возникнуть в результате моего участия.

Путём проставления отметки и инициалов в разделе 1 выше, я, в максимально допустимой законом степени, отказываюсь от любых претензий и обязуюсь не предъявлять иски к Международной Специальной Олимпиаде (SOI), любой национальной или региональной Программе Специальной Олимпиады (далее — «Программа» или «Программы»), местному оргкомитету или другим организациям Специальной Олимпиады, а также их директорам, представителям, волонтерам, сотрудникам, другим участникам, спонсирующим агентствам, спонсорам, рекламодателям, и, при необходимости, владельцам и арендодателям помещений (вместе именуемым как «Освобождённые стороны») — по любым требованиям, возникающим из-за оказания или неоказания мне экстренной медицинской помощи, даже если это произошло по неосторожности со стороны Освобождённых сторон.

Я подтверждаю, что принимаю этот отказ от претензий, осознавая, что отказываюсь от значительных прав, поскольку сознательно и добровольно, без какого-либо давления, отказал(ась) Освобождённым сторонам в праве предпринимать меры экстренной помощи, и намеренно отказываюсь от согласия на экстренную медицинскую помощь по религиозным или иным основаниям.

Я также соглашаюсь с тем, что, если, несмотря на данный отказ, я сам(а) или кто-либо от моего имени предъявит претензии к любой из Освобождённых сторон, я обязуюсь возместить все понесённые ими убытки, связанные с такими претензиями, включая любые судебные издержки, обязательства или потери.

Я признаю, что, если какая-либо часть настоящего Бланка будет признана недействительной, остальные положения сохраняют юридическую силу в полном объёме.

3. Письменные инструкции. Я обязуюсь иметь при себе распечатанные инструкции, в которых изложены мои религиозные или иные убеждения, являющиеся основанием для отказа от экстренной медицинской помощи, как указано в данном Бланке, а также указания для сопровождающего меня лица о том, как действовать в случае, если я заболел или получу травму и не смогу самостоятельно объяснить свои пожелания.

Я соглашаюсь постоянно носить эти распечатанные инструкции при себе во время участия в любой деятельности Специальной Олимпиады, включая приёмы пищи, ночное размещение, тренировки, соревнования, а также во время поездок к месту проведения мероприятий и обратно.

4. Сопровождение родителя или опекуна. Я понимаю, что в случае отказа от экстренной медицинской помощи я должен(должна) находиться в сопровождении родителя или опекуна, который будет нести личную ответственность за мои действия и состояние в экстренной медицинской ситуации, если я не смогу самостоятельно выразить свою волю.

5. Оказание экстренной помощи при отсутствии сопровождающего. Я понимаю, что если у меня не окажется при себе распечатанных инструкций, или если родитель/опекун не будет находиться рядом и активно не возьмёт на себя личную ответственность за моё состояние во время экстренной ситуации, при которой я не смогу говорить за себя, Специальная Олимпиада может обратиться за экстренной медицинской помощью, согласно рекомендациям медицинских специалистов, реагирующих на чрезвычайную ситуацию. Я отказываюсь от любых претензий к Освобождённым сторонам в случае, если они примут решение обратиться за оказанием такой помощи.

Имя атлета: _____

ПОДПИСЬ АТЛЕТА

(требуется для совершеннолетнего атлета, способного подписывать юридические документы)

Я прочитал(а) и понял(а) эту форму. Если у меня будут вопросы, я спрошу. Подписываясь, я соглашаюсь с этой формой.

Подпись атлета: _____

Дата (дд/мм/гггг): ____/____/____

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА

(требуется для атлета, который является несовершеннолетним или не способен подписывать юридические документы)

Я являюсь родителем или опекуном атлета. Я прочитал(а) и понял(а) эту форму и объяснил(а) ее содержание атлету по мере необходимости. Подписываясь, я соглашаюсь с этой формой от своего имени и от имени атлета.

Подпись родителя/опекуна: _____

Дата (дд/мм/гггг): ____/____/____

Печатное название: _____

Степень родства: _____