



ОТКАЗ ОТ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ФОРМА ДЛЯ РОДИТЕЛЯ ИЛИ ОПЕКУНА

(заполняется родителем или опекуном несовершеннолетнего или атлета, не способного подписывать юридические документы)

Инструкции: Данная форма заполняется только в том случае, если вы не даёте 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 родителем/опекуном атлета, указанного ниже, и я соглашаюсь со следующими утверждениями:

- 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 религиозных убеждений или по иным причинам, я не даю согласия на оказание 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: _____

- Сопровождение атлета.** Я понимаю, что мое присутствие необходимо для принятия на себя личной ответственности за атлета в случае необходимости отказа от медицинской помощи от имени атлета в неотложной ситуации. Мое присутствие включает в себя время приема пищи, проживание вне дома, тренировочные сессии и соревнования, а также все время в пути до места проведения мероприятий Специальной Олимпиады и обратно.
- Неотложная медицинская помощь при отсутствии у атлета сопровождающего лица.** Я понимаю, что если я не буду присутствовать и активно брать на себя личную ответственность за жизнь атлета в неотложной ситуации, Специальная Олимпиада может оказать атлету неотложную медицинскую помощь в соответствии с рекомендациями квалифицированных медицинских работников, участвующих в устранении чрезвычайной ситуации.
- Освобождение от ответственности.** От своего имени и от имени атлета я заранее отказываюсь от любых исков в адрес Специальной Олимпиады, ее работников и ее волонтеров, в связи с принятием или непринятием мер по оказанию атлету 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:
ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА	
Я являюсь родителем или опекуном атлета. Я прочитал(а) и понял(а) изложенное в данной форме и объяснил(а) ее содержание атлету, по мере объективной возможности. Подписывая настоящий документ, я соглашаюсь с изложенным в нем содержанием, от своего имени и от имени атлета. Настоящее информированное согласие обязательно к исполнению для меня, для атлета, а также для наших наследников и законных представителей.	
Подпись родителя/опекуна:	Дата:
Фамилия, имя печатными буквами:	Степень родства: