ОБРАЗЕЦ

Директору [название учебного учреждения]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО директора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Классному руководителю ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинской сестре ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Об обязательном предварительном уведомлении родителя о любых видах медицинского вмешательства (включая вакцинацию)**

**в отношении [ФИО ребенка]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Мой сын [дочь], ФИО является учеником(цей) [9 «А»] класса.

Статьей 54 Семейного кодекса предусмотрено, что ребенком признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия). При этом обязанность заботиться о здоровье детей возложена на родителей (ст. 63 Семейного кодекса РФ).

В соответствии с п. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ, «защита прав и интересов детей возлагается на их родителей. Родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами, в том числе в судах, без специальных полномочий».

Согласно ч. 2 ст. 22 ФЗ от 21.11.2011 N 323- "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, достигших возраста 15 лет, но не приобретших дееспособность в полном объеме, информация о состоянии здоровья предоставляется этим лицам, а также до достижения этими лицами совершеннолетия - их законным представителям.

Таким образом, родитель, как законный представитель своего ребенка и как лицо, ответственное за его здоровье, имеет право на полную информацию о медицинских вмешательствах в отношении своего несовершеннолетнего ребенка (не достигшего 18 лет), в том числе об осуществлении вакцинации.

Статья 2 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» определяет понятие медицинского вмешательства. «Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций…».

Согласно Перечню определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие (приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи"), к таким видам медицинских вмешательств относятся: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр; антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно и пр.

Обращаю ваше особое внимание на то, что настоящее заявление, поскольку оно содержит сведения, содержащие персональные данные (мои и моего ребенка), не может быть передано кому-либо без моего письменного согласия.

Конвенция о правах ребенка (1989) закрепила принцип, согласно которому ни один ребенок не может быть объектом произвольного или незаконного вмешательства в осуществление его права на личную жизнь, семейную жизнь, неприкосновенность жилища или тайну корреспонденции, или незаконного посягательства на его честь и достоинство. Ребенок имеет право на защиту закона от такого вмешательства и посягательства.

В ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено, что любые сведения о состоянии здоровья, иные сведения, полученные при медицинском обследовании - являются врачебной тайной и не подлежат разглашению.

В соответствии со ст.ст. 23-24 Конституция РФ, предусматривающими, что каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени, а сбор, хранение, использование и распространение информации о частной жизни лица без его согласия не допускаются, с ФЗ «О персональных данных» я запрещаю распространение и передачу любым третьим лицам персональных данных, какой-либо медицинской и иной информации, касающейся моего ребенка, включая информацию об информированных добровольных согласиях на медицинское вмешательство и отказах от медицинского вмешательства:

- ч. 1 ст. 11 ФЗ «О персональных данных» «Сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность (биометрические персональные данные) и которые используются оператором для установления личности субъекта персональных данных, могут обрабатываться только при наличии согласия в письменной форме субъекта персональных данных».

- ст. 3 ФЗ «О персональных данных» «персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных)»; «обработка персональных данных - любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных».

На основании изложенного,

ПРОШУ:

Не допускать медицинское вмешательство, в том числе не осуществлять вакцинацию моему ребенку ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, без предварительного уведомления родителя, ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В случае возникновения необходимости проведения любых видов медицинского вмешательства или оказания экстренной медицинской помощи при угрозе для жизни и здоровья моего ребенка - требую незамедлительно оповестить меня об этом.

Номера телефонов для экстренной связи

+79655555555 (основной номер для связи)

+79657777777

(лучше оставить несколько номеров, например, мамы и папы)

В случае несоблюдения вышеизложенных требований, действуя исключительно в интересах своего ребенка, я приму все законные меры, предусмотренные действующим законодательством РФ, для привлечения виновных лиц к ответственности.

Дата\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[подпись]