|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020года № \_\_\_ |

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на прохождение практической подготовки в период реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Ф.И.О.)

дата рождения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., проживающий(ая):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Даю добровольное согласие ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России на прохождение практической подготовки в период реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Подтверждаю, что данное решение мной принято добровольно, без принуждения с чьей-либо стороны.

Мне разъяснено, что прохождение практической подготовки допускается только после моего письменного согласия, выраженного в настоящем заявлении.

Мне также разъяснено, что прохождение практической подготовки обучающимися организовано в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки, обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденным приказом Минздрава России от 3 сентября 2013 г. № 620н, посредством выполнения обучающимися следующей деятельности:

консультационная поддержка населения по вопросам организации медицинской помощи населению при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, в том числе консультирование лиц, находящихся в самоизоляции;

обработка статистической информации, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

участие в подготовке информационных сообщений по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекциейCOVID-19;

проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией;

участие в выявлении круга лиц, контактировавших с лицами, в отношении которых имеются подозрения на коронавирусную инфекцию или подтвержденные случаи заболевания коронавирусной инфекцией;

участие в оказании медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Настоящее согласие действует с момента его подписания в течение всего срока прохождения практической подготовки.

При этом я информирую, что не имею каких-либо заболеваний, медицинских противопоказаний, которые препятствовали бы прохождению практической подготовки в период реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Заполнено и подписано собственноручно.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(фамилия и.о.)       (подпись)