

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.),
студент _____ факультета, дата рождения « ____ » _____ г.,
проживающий(ая) по адресу: _____

Даю добровольное согласие ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на прохождение практической подготовки в период реализации мер по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, а также 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 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 видов деятельности согласно перечню, представленному в Письме Министра здравоохранения РФ №16-2/И/2-16645 от 02.11.2020 «Об особенностях реализации образовательных программ среднего и высшего медицинского образования в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекцией COVID-19», а именно:

- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
- участие в подготовке информационных сообщений по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
- дистанционная 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 и иной информации, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
- взаимодействие с социальными службами по вопросам обслуживания лиц, нуждающихся в социальной помощи, доставка продуктов питания, лекарственных препаратов, средств первой необходимости;
- дистанционное участие в выявлении круга лиц, контактировавших с лицами, в отношении которых имеются подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 или подтвержденные случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
- иные виды профессиональной деятельности.

Своей волей и в своем интересе даю добровольное согласие на участие в осуществлении вышеперечисленной деятельности. Настоящее согласие действует с момента его подписания в течение всего срока прохождения практической подготовки.

При этом я информирую, что не имею каких – либо заболеваний, 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)