



ВІДМОВА ВІД НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – ФОРМА ДЛЯ БАТЬКІВ АБО ОПІКУНА

(заповнюється батьком або опікуном неповнолітнього чи спортсмена, який не може підписувати юридичні документи)

Інструкції: Ця форма заповнюється тільки в тому випадку, якщо ви не даєте згоди на надання невідкладної медичної допомоги з релігійних чи інших міркувань і відзначили відповідну умову в розділі Невідкладна медична допомога в Реєстраційній формі спортсмена..

Я є батьком/опікуном спортсмена, зазначеного нижче, і я погоджуюся з наступними твердженнями:

1. **Відмова від невідкладної медичної допомоги.** Я розумію, що стандартна реєстраційна форма учасника Спеціальної Олімпіади вимагає від спортсменів або їх батьків чи опікунів згоди на надання невідкладної медичної допомоги за необхідності в разі виникнення надзвичайної ситуації. В силу релігійних переконань або з інших причин, я не даю згоди на надання невідкладної медичної допомоги.

ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ СВОЇХ НАМІРІВ ПОЗНАЧТЕ ВІДПОВІДНУ УМОВУ І НАПИШІТЬ СВОЇ ІНІЦІАЛИ ПОРУЧ З ОДНИМИ ТВЕРДЖЕННЯМ:

- Я НЕ ДАЮ ЗГОДИ НІ НА ОДИН ІЗ ВИДІВ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, НАВІТЬ У СИТУАЦІЇ, НЕБЕЗПЕЧНО
 - ДЛЯ ЖИТТЯ. ПІДПИС: _____
 - Я НЕ ДАЮ ЗГОДИ НА ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ, НАВІТЬ У СИТУАЦІЇ, НЕБЕЗПЕЧНО
 - ДЛЯ ЖИТТЯ. Я ДАЮ ЗГОДУ НА ВСІ ІНШІ ВИДИ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ. ПІДПИС: _____
2. **Супроводження спортсмена.** Я розумію, що моя присутність необхідна для прийняття на себе особистої відповідальності за спортсмена в разі необхідності відмови від медичної допомоги від імені спортсмена в невідкладній ситуації. Моя присутність включає в себе час прийому їжі, проживання поза домом, тренувальні сесії і змагання, а також весь час в дорозі до місця проведення заходів Спеціальної Олімпіади і назад.
 3. **Невідкладна медична допомога при відсутності у спортсмена супроводжуючої особи.** Я розумію, що якщо я не буду присутнім і активно брати на себе особисту відповідальність за життя атлета в невідкладній ситуації, Спеціальна Олімпіада може надати атлетові невідкладну медичну допомогу відповідно до рекомендацій кваліфікованих медичних працівників, що беруть участь в усуненні надзвичайної ситуації.
 4. **Звільнення від відповідальності.** Від свого імені та від імені спортсмена я заздалегідь відмовляюся від будь-яких позовів на адресу Спеціальної Олімпіади, її працівників та її волонтерів, у зв'язку з прийняттям чи неприйняттям заходів з надання спортсмену невідкладної медичної допомоги. Я погоджуюся з даним звільненням від відповідальності, оскільки я свідомо і добровільно відмовляюся надати Спеціальній Олімпіаді дозвіл щодо вживання заходів з надання невідкладної допомоги, і я відкрито висловлюю свою відмову від невідкладної медичної допомоги з релігійних чи інших міркувань. У рамках даного документа, під "Спеціальної Олімпіадою" маються на увазі всі організації Спеціальної Олімпіади.

Ім'я спортсмена:

Адреса електронної пошти:

ПІДПИС СПОРТСМЕНА (для дорослих спортсменів, здатних підписувати юридичні документи)	
Я прочитав (ла) і зрозумів (ла) інформацію, викладену в даній формі. Я буду ставити запитання, якщо вони у мене виникнуть. Підписуючи цей документ, я погоджуюся з його змістом.	
Підпис спортсмена:	Дата:
ПІДПИС БАТЬКА / ОПІКУНА (для неповнолітніх або спортсменів, які не здатні підписувати юридичні документи)	
Я є батьком чи опікуном спортсмена. Я прочитав (ла) і зрозумів (ла) інформацію, викладену в даній формі, і пояснив(ла) її зміст спортсмену, в міру об'єктивної можливості. Підписуючи цей документ, я погоджуюся з викладеним в ньому змістом, від свого імені та від імені спортсмена. Справжня інформована згода обов'язкова до виконання для мене, для спортсмена, а також для наших спадкоємців і законних представників.	
Підпис батька / опікуна:	Дата:
Прізвище, ім'я друкowanими літерами:	Ступінь спорідненості: