

Информированное добровольное согласие спортсмена сборной команды Российской Федерации на проведение мероприятий психологического характера

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество гражданина)

дата рождения « ____ » _____ 20__ г., зарегистрированный(-ая) по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность: вид: _____, серия _____ № _____, выдан « ____ » _____
20__ г. _____, код подразделения _____

Этот раздел бланка заполняется законным представителем лица, не достигшего возраста 15 лет, или недееспособного гражданина
Я, _____,
(фамилия, имя, отчество законного представителя)

зарегистрированный(-ая) по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность: вид: _____, серия _____ № _____, выдан « ____ » _____
20__ г. _____, являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель, иное лицо на основании нотариальной доверенности - нужное подчеркнуть) ребенка

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

на основании _____,
_____ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

в соответствии с п. 28 Порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации, утвержденного приказом Федерального медико-биологического агентства от 08.09.2023 № 178, даю информированное добровольное согласие на проведение следующих мероприятий психологического характера:

- психологическую и психофизиологическую диагностику (индивидуальную, групповую) личностных особенностей и профессионально важных характеристик спортсменов;
- психологическую подготовку, направленную на профилактику дезадаптационных состояний и совершенствование профессионально важных качеств спортсменов, определяющих успешность спортивной деятельности;
- психологическую и психофизиологическую коррекцию неблагоприятных изменений психоэмоциональных состояний, донозологических психосоматических и дезадаптационных расстройств спортсменов;
- психологическую реабилитацию после травм и заболеваний

в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный научно-клинический центр спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства»

(полное наименование медицинской организации)

Я получил(-а) полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мной вопросы об условиях, целях и задачах проведения психологических и психофизиологических мероприятий.

Я ознакомлен(-а) со всеми положениями настоящего документа, которые мне разъяснены, мною поняты и **ДОБРОВОЛЬНО ДАЮ СОГЛАСИЕ** на проведение психологических мероприятий в предложенном объеме.

Настоящее согласие действительно в течение всего срока нахождения спортсмена в составе сборной команды Российской Федерации.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. спортсмена или законного представителя)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. психолога, медицинского психолога, врача-психотерапевта)

« ____ » _____ Г.
(дата оформления)