

**Согласие родителей (законных представителей)
на медицинское вмешательство**

Я _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))
являясь родителем (законным представителем) _____

(Ф.И.О. ребенка)

На основании Федерального закона от 21.11.2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю согласие медицинским работникам Краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Хабаровский краевой центр внешкольной работы «Созвездие» (далее - Центр) на оказание медицинской помощи:

- медицинский осмотр при заезде ребенка в Центр, каждые семь дней смены, согласно СанПиН - медицинский осмотр при заезде ребенка в Центр, каждые семь дней смены, согласно САНПИН 2.4.4.3155-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей».

- медицинский осмотр детей в первый день работы оздоровительного учреждения (или накануне открытия) с целью выявления больных;

- распределение детей на медицинские физкультурные группы;

- информирование сотрудников (начальника учреждения, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья детей;

- коррекцию режима и нагрузок для детей с отклонениями в состоянии здоровья;

- взвешивание детей и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены;

- систематический контроль за состоянием здоровья детей, особенно имеющих отклонения; активное выявление заболевших;

- контроль за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом; сроками проведения банных дней и осмотр кожных покровов, осмотр по Ф-20;

- ежедневный амбулаторный прием детей;

- доврачебную медицинскую помощь;

- своевременную изоляцию больных, организацию лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе;

- амбулаторно-поликлиническую помощь, в т.ч. по педиатрии и стоматологии, медицинскую помощь по физиотерапии и бальнеологии;

- госпитализацию по медицинским показаниям детей в лечебно-профилактическое учреждение;

- при несчастных случаях - оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в ближайший стационар;

- осмотр детей на педикулез, чесотку, микроспорию;

В случае дифференциальной диагностики заболеваний, угрозе жизни и здоровью Центр вправе обратиться за консультационной и лечебной помощью в районные и краевые учреждения здравоохранения;

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, возможность направления ребенка на лечение в лечебно-профилактическое учреждение, без повторного согласования с родителем, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и понятны.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20___ г. и действует на время пребывания моего ребенка в КГБОУ ДО ХКЦВР Созвездие.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес КГБОУ ДО ХКЦВР Созвездие по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю КГБОУ ДО ХКЦВР Созвездие.

Дата: _____

Подпись _____

Несовершеннолетний: _____
(фамилия, имя, отчество)
Законный представитель: _____
(фамилия, имя, отчество)
Статус законного представителя) _____
(родитель, опекун, попечитель, иное)
Паспортные данные законного представителя _____

КГБОУ ДО ХКЦВР Созвездие
(Наименование оператора)
г.Хабаровск ул. Тихоокеанская, 75
(Адрес оператора)

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

(адрес, где зарегистрирован субъект персональных данных)

**Заявление-согласие родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных.**

Уполномоченное лицо: КГБОУ ДО ХКЦВР Созвездие

Разрешение

на фото- и видеосъемку несовершеннолетнего и использование его изображения

1. Настоящим я, законный представитель несовершеннолетнего, разрешаю Уполномоченному лицу:

- 1.1. осуществление фото- и видеосъемки вышеуказанного несовершеннолетнего;
- 1.2. проведение интервьюирования несовершеннолетнего;
- 1.3. использование изображения несовершеннолетнего, включая материалы фото- и видеосъемки, аудио-записи, а также его цитат и интервью (далее – «Материалы») полученные в ходе мероприятий Уполномоченного лица;
- 1.4. осуществление редактирования, переработки и модификации Материалов, их обнародование, публикацию и дальнейшее, в том числе повторное использование и распространение в средствах массовой информации, сети Интернет.

2. Я даю настоящее разрешение безвозмездно и без требования какого-либо встречного предоставления, материального или нематериального вознаграждения, без ограничения срока, вида и места использования Материалов, и подтверждаю, что Уполномоченное лицо вправе, но не обязано осуществлять обнародование, публикацию и использование Материалов, и самостоятельно определяет условия их обнародования, публикации и использования.

3. Я подтверждаю, что использование Материалов Уполномоченным лицом на условиях данного разрешения, не причиняет каких-либо убытков (в т.ч. материального или морального ущерба и вреда), иных неудобств или умалений и не влечет никаких мер ответственности или обязательств со стороны Уполномоченного лица передо мной или несовершеннолетним и отказываюсь от предъявления Уполномоченному лицу, его представителям, работникам, контрагентам, каких-либо претензий, исков, требований и притязаний в связи с получением и/или использованием ими Материалов.

Статус законного представителя прописью: _____
(родитель, опекун, попечитель, иное)

Дата: _____ Подпись: _____

Я, _____, паспорт серии _____, номер _____,
Ф.И.О. родителя (законного представителя)
выданный _____ «__» _____
_____ года, являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего ребенка _____
(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие **Краевому государственному бюджетному образовательному учреждению дополнительного образования «Хабаровский краевой центр внешкольной работы «Созвездие»**, расположенному по адресу: г. Хабаровск, ул. Тихоокеанская, д.75, на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) своих персональных данных и персональных данных моего ребенка, ребенка находящегося под опекой (попечительством), а именно:

- фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения;
- данные медицинской карты ребенка;
- паспортные данные (или иной документ удостоверяющий личность) (серия, номер, дата выдачи и организация, выдавшая документ);
- номера мобильного и домашнего телефона, адрес электронной почты, место работы;
- свидетельство о рождении ребенка; паспортные данные ребенка, место учебы, школа, класс, адрес места жительства;
- сведения о состоянии здоровья;

Для обработки в целях заключения договора гражданско-правового характера на приобретение путевок на краевые профильные смены.

Я согласен(а), не согласен(а) (нужное подчеркнуть) получать уведомления на мобильный телефон (SMS -рассылку) о проводимых в КГБОУ ДО ХКЦВР Созвездие мероприятиях, акциях.

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Передача персональных данных моих и моего ребенка иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

«__» _____ 201__ г. _____ (подпись)