

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных физического лица

Я, _____,
(Фамилия, имя, отчество)

Адрес _____,

паспорт _____, выдан _____

_____ дата выдачи _____,

даю свое согласие АУ УР «ЗОК «Лесная сказка», юридический адрес: 427021, УР, Завьяловский р-н, Орешники починок, на обработку:

персональных данных ребенка: свидетельство о рождении или паспорт, в котором содержится сведения о фамилии, имени, отчестве, дате и месте рождения; домашний адрес.

персональных данных родителей (законных представителей) включающие: паспорт или другой документ, удостоверяющий личность, который содержит сведения о фамилии, имени, отчестве, дате и месте рождения, гражданстве паспортных данных, месте регистрации (месте жительства), семейном положении; контактный телефон; адрес электронный почты; прочие данные, необходимость в которых может возникнуть в ходе выполнения работ (оказания услуг).

С вышеперечисленными данными разрешаю следующие действия: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование - в соответствии с действующим законодательством РФ, передача данных третьим сторонам в соответствии с законодательством РФ, обезличивание, уничтожение.

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

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения правоотношений, связывающих меня с Оператором.

Срок действия настоящего согласия — в течение архивного срока хранения документов, в которых содержатся мои персональные данные.

Подпись _____ / _____ / Дата _____

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Подпись _____ / _____ / Дата _____

ИНФОРМАЦИОННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в оздоровительном учреждении АУ УР «ЗОК «Лесная сказка»

Я, _____,

(Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)

"__" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя, контактный телефон)
являясь родителем/законным представителем несовершеннолетнего _____

(Ф.И.О. ребенка, от имени которого выступает законный представитель)

"__" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(фактический адрес проживания ребенка)

в соответствии с действующим законодательством РФ, инструкциями и рекомендациями органов исполнительной власти РФ, локальными нормативно-правовыми актами учреждения проинформирован(-а) сотрудником АУ УР «ЗОК «Лесная сказка» о том, что учреждение осуществляет свою деятельность в условиях распространения COVID-19. По результатам ознакомления с представленными документами и информацией о пребывании моего ребенка в АУ УР «ЗОК «Лесная сказка» во время распространения инфекции COVID-19 я выражаю свое согласие на нахождение моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления, расположенного по адресу: Удмуртская Республика, Завьяловский район, починок Орешники, АУ УР «ЗОК «Лесная сказка».

- мне разъяснено о мерах, требованиях, правилах пребывания моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления условиях распространения коронавирусной инфекции.

- даю свое согласие для оказания первичной медико-санитарной помощи в медпункте АУ УР «ЗОК «Лесная сказка», а также на транспортировку, для оказания неотложной и скорой медицинской помощи в других медицинских организациях.

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств в доступной для меня форме, а также уведомлен в том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи я буду информирован по указанному выше телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации. В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи. В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику оздоровительной организации. Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в оздоровительной организации.

с "__" _____ 20__ г. до "__" _____ 20__ г.

(подпись) (Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)

"__" _____ 20__ г.

(Дата оформления информированного добровольного согласия)

Перечень видов медицинских вмешательств при получении первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия и(или) Тонометрия.
5. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
6. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
7. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
8. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
9. Функциональные методы обследования, в том числе ЭКГ, СМАД, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография.
10. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
11. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикочно.
12. Медицинский массаж и(или) лечебная физкультура.

**СОГЛАСИЕ родителя (законного представителя) несовершеннолетнего
на фото и видеосъемку, размещение фотографий и/или другой личной информации
(фамилия, имя) ребенка на информационных стендах, выставках и сайте
АУ УР «ЗОК «Лесная сказка»**

Я, _____,

(Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)

"__" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя, контактный телефон)
являюсь родителем/законным представителем несовершеннолетнего _____

(Ф.И.О. ребенка, от имени которого выступает законный представитель)

"__" _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____

(фактический адрес проживания ребенка)

даю свое согласие на фото и видеосъемку в одетом виде моего ребенка за период его пребывания в Автономном учреждении Удмуртской Республики «Загородный оздоровительный комплекс «Лесная сказка». Я даю согласие на использование фото и видеоматериалов и других личных данных (фамилия, имя) несовершеннолетнего исключительно в следующих целях:

- Размещение на официальном сайте АУ УР «ЗОК «Лесная сказка» (www.dolls18.ru)
- Размещение на информационных стендах АУ УР «ЗОК «Лесная сказка»
- Размещения на выставках АУ УР «ЗОК «Лесная сказка»
- Использования фото/видеоматериалов для создания видеороликов и презентаций.

Я информирован(а), что АУ УР «ЗОК «Лесная сказка» гарантирует обработку фото и видеоматериалов несовершеннолетнего в соответствии с интересами АУ УР «ЗОК «Лесная сказка».

Данное согласие действует до достижения целей обработки фото и видеоматериалов или в течении срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

"__" _____ 20__ г.

(Дата оформления согласия)

_____/_____
(подпись) (Расшифровка подписи)

Информированное добровольное согласие на удаление клеща в период пребывания в АУ УР «ЗОК «Лесная сказка»

Я, _____,

(Ф.И.О., одного из родителей, законного представителя)

проживающий (-ая) по адресу: _____

_____ контактный сотовый телефон _____ даю информированное
добровольное согласие на удаление клеща моему ребенку

(Ф.И.О. ребенка)

чим законным представителем я являюсь, при оказании первичной медико-санитарной помощи (в соответствии с приказом Минздрава России от 13.06.2018г. № 327н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха») в АУ УР «Загородный оздоровительный комплекс «Лесная сказка».

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи в доступной для меня форме, а также уведомлен в том, что при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи я буду информирован по вышеуказанному телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

Разрешаю в случае необходимости решения вопросов, связанных со здоровьем моего ребенка, сообщать по телефонам:

телефон	Ф.И.О. законного представителя ребенка, родственника

Действие информированного добровольного согласия действительно на срок пребывания ребенка в АУ УР «ЗОК «Лесная сказка»

с «__» _____ 20__ г. до «__» _____ 20__ г.

_____/_____
подпись (Ф.И.О., одного из родителей, законного представителя)

дата заполнения