

### Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя гражданина)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года № 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_

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 о 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.

Перечень видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие 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.
4. Термометрия.
5. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
6. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы.

В соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии здоровья моего ребёнка, законным представителем которого я являюсь .

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(фамилия, имя, отчество родителя /законного представителя) (дата)

### РАЗРЕШЕНИЕ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОТОГРАФИЙ РЕБЕНКА

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

разрешаю на безвозмездной основе публиковать фотографии моего сына / дочери

\_\_\_\_\_  
ФИО ребёнка

на которых он (она) изображен (а), на официальном сайте детского оздоровительного лагеря «Восток» в качестве иллюстраций на мероприятиях: семинарах, конференциях, мастер-классах.

Настоящим я удостоверяю, что являюсь родителем ребенка и имею полное право заключить настоящее соглашение.

Я подтверждаю, что полностью ознакомлен (а) с вышеупомянутым разрешением.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ В ОБЩЕСТВЕННО - ПОЛЕЗНОМ ТРУДЕ

1. Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

даю согласие на участие в общественно – полезном труде своего(ей) сына (дочери)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

в период пребывания в ДОЛ «Восток» в соответствии с требованиями техники безопасности и охраны труда:

а) самообслуживание – уборка постели, содержание в чистоте обуви и одежды;

б) общественно полезный труд:

- привлечение к несложным работам по уходу за помещениями, уход за участком территории лагеря вблизи отряда, участие в работе поста на центральном входе лагеря (приглашение воспитанников к прибывшим родителям (законным представителям), родственникам)

в) оформление отрядного уголка, выставки рисунков, изготовление игр и игрушек, вспомогательные работы в лагерных кружках, спортивных секциях, участие, в оформлении и благоустройстве отрядных мест.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Начальнику лагеря  
Богословскому Дмитрию Валерьевичу

От \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_

в детский оздоровительный лагерь «Восток», с пребыванием в лагере с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. по

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

С режимом, с правилами пребывания детей в лагере ознакомлен (на).

Прошу обратить внимание на особенности ребенка

Осознаю, что первые три дня нахождения в лагере является периодом адаптации, в связи с чем за возникновение заболевания в период 3 –х дней с момента заезда в лагерь ответственность беру на себя. В случае обнаружения симптомов заболевания в течение трех дней с даты заезда в лагерь, обязуюсь забрать ребенка до устранения симптомов заболевания. Соглашаюсь с условиями, что возврат ребенка в лагерь возможен при полном выздоровлении.

Телефон для связи \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## Согласие

на пребывание ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления в условиях ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19

Я, \_\_\_\_\_  
(фио родителя/законного представителя)

в интересах несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_ (фио ребёнка)

в соответствии с действующим законодательством РФ, инструкциями и рекомендациями органов исполнительной власти РФ, локальными нормативно-правовыми актами учреждения проинформирован(-а) сотрудником организации отдыха детей и их оздоровления общества с ограниченной ответственностью «Управляющая компания «АРТ-Тур» о мерах, требованиях, правилах пребывания моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления во время ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19

По результатам ознакомления с представленными документами и информацией о пребывании моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления время ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19, работником учреждения в доступной для меня форме мне разъяснена возможность пребывания моего ребенка на территории организации отдыха детей и их оздоровления, после чего я выражаю свое согласие на:

- нахождение моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления ДОЛ «Восток»,

Мне разъяснено, что:.

- встречи с ребенком во время нахождения его на территории организации отдыха детей и их оздоровления проводится не будет;

- общение с ребенком возможно в режиме онлайн или посредством телефонной связи;

- передача дополнительных вещей, продуктов питания, разрешенных на территории организации отдыха детей и их оздоровления, перечень которых утвержден действующим санитарным законодательством РФ, средств личной гигиены для ребенка осуществляется только через официальных представителей организации отдыха детей и их оздоровления, в офисе организации расположенном по адресу город Нижний Новгород, Московское шоссе, 83-51;

- при передаче дополнительных вещей, продуктов питания разрешенных на территории организации отдыха детей и их оздоровления, перечень которых утвержден действующим санитарным законодательством РФ, средств личной гигиены для ребенка мной в обязательном порядке должна быть использована медицинская маска;

- в случае необходимости, при проявлении у моего ребенка признаков новой коронавирусной инфекции COVID-19 он будет изолирован от основной группы детей и возможно госпитализирован в медицинское учреждение специализированного профиля, а в случае нахождения моего ребенка в контакте с человеком, имеющим подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 мой ребенок будет находиться в карантине;

- в случае обнаружения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у людей, находившихся в контакте с моим ребенком до его отъезда в учреждение отдыха детей и их оздоровления незамедлительно проинформировать об этом организацию по телефону 8 (831) 280\*96\*96

Работником организации мне разъяснено, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте с больным лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

Я предупрежден(а), что нарушение, санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Сотрудником организации мне предоставлены информационные материалы по вопросам нахождения моего ребенка в организации отдыха детей и их оздоровления в условиях ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19 и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

\_\_\_\_\_ (ФИО родителя/законного представителя, контактный телефон)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /