

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 .

(фамилия, имя, отчество родителя /законного представителя)

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата)

СОГЛАСИЕ
на использование и обработку персональных данных

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

Проживающий (ая) по адресу :

Паспорт : серия _____ № _____,

выданный _____

(кем и когда выдан)

Настоящим даю свое согласие в ООО «УК «Арт-Тур» - (далее Спортивная база «Восток») Юридический адрес: 603079, г. Нижний Новгород, ул. Московское шоссе, 83-51

ОГРН: 1156275073468 ИНН: 5259127998

моих персональных данных, к которым относятся:

- паспортные данные;

- год, месяц, дата и место рождения, а также иные данные, содержащиеся в удостоверении личности;

- данные места жительства, почтовом адресе, телефоне, адресе электронной почты;

Я даю согласие на использование моих персональных данных в целях:

- заключения договора оказания возмездных услуг по временному проживанию на территории спортивной базы отдыха «Восток»

- формирование учетно-отчетной документации необходимой для организации услуги.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (органу исполнительной власти, осуществляющему полномочия в сфере образования, Федеральному бюджетному государственному учреждению «Федеральный центр тестирования», Федеральной службе по надзору в сфере образования и науки), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что ООО «УК «Арт-Тур» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение 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 своих интересах.

Дата: _____ Подпись _____ / _____ /

(ФИО полностью, подпись)

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 ООО «УК «Арт-Тур» и в социальной сети «В контакте» в качестве иллюстраций на мероприятиях: учебно-тренировочных сборах, вечерних мероприятиях спортивной базы и т.д.

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 _____