**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 N 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" **даю согласие** медицинским работникам международной многопрофильной образовательной смены «Международная летняя детская деревня «Алтай» на оказание медицинской помощи:

- медицинский осмотр при заезде ребенка в МЛДД «Алтай»,

- проведение медицинского осмотра 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;

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

- проведение взвешивания детей, спирометрия и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены, измерение роста детей;

- 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;

- ежедневный амбулаторный прием детей;

- доврачебную медицинскую помощь;

- своевременная изоляция больных, организация лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе;

- амбулаторно-поликлиническую помощь, в т. ч. по педиатрии и стоматологии,

- в случае дифференциальной диагностики заболеваний, угрозе жизни и здоровью медицинские работники МЛДД «Алтай» вправе обратиться за консультационной и лечебной помощью в краевые учреждения здравоохранения;

- госпитализация 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 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, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

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

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. и действует на время пребывания моего ребенка в МЛДД «Алтай».

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

Подпись:

**Согласие**

на обработку персональных данных

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 *(Ф.И.О. полностью)*

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(индекс и адрес регистрации согласно паспорту)*

паспорт серии \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
*(орган, выдавший паспорт и дата выдачи)*

являясь родителем ребенка, направляемого для участия в программе «**Международная летняя детская деревня «Алтай-2021»,** *(полное наименование организации)* находящейся по адресу: **ДЛО «Юность»,** своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка Оператором в целях информационного обеспечения для формирования общедоступных источников персональных данных (справочников, адресных книг, баз данных, информации в СМИ и на сайте организации и т.д.), включая выполнение действия по сбору, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), распространению (в том числе, передаче) и уничтожению моих персональных данных, входящих в следующий перечень общедоступных сведений:

1. Фамилия, имя, отчество

2. Рабочий номер телефона и адрес электронной почты

3. Сведения об организации

4. Иные сведения, специально предоставленные мной для размещения в общедоступных источниках персональных данных

Обработка персональных данных Оператором возможна как с использованием автоматизации, так и без использования таких средств.

Для целей обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов в рамках получения государственной поддержки выражаю согласие на получение и передачу моих персональных данных путем подачи и получения запросов в отношении органов местного самоуправления, государственных органов и организаций (для этих целей дополнительно к общедоступным сведениям могут быть получены или переданы сведения о дате рождения, паспортных данных, рабочий номер телефона, адрес электронной почты, месте работы).

Вышеприведенное согласие на обработку моих персональных данных представлено с учетом п. 2 ст. 6 и п. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в соответствии с которыми обработка персональных данных, осуществляемая на основе Федерального закона либо для исполнения договора, стороной в котором я являюсь, может осуществляться Оператором без моего дополнительного согласия.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует в течение 5 (пяти) лет, но может быть мною отозвано путем подачи Оператору письменного заявления.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись и фамилия, имя, отчество прописью полностью)*