

Врио директора МАУ ЗАТО  
Северск ДОЛ «Восход»  
С. В. Лютостанскому

## РАСПИСКА

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_,  
(адрес регистрации)  
являясь родителем (законным представителем) ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

До получения путевки ознакомлен с тем, что детский оздоровительный лагерь «Восход» осуществляет свою деятельность в рамках действующих правил и норм, в том числе санитарно-эпидемиологическим правилам СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» и др.

Ознакомлен, что:

- На каждого ребенка при заезде должны быть документы о состоянии здоровья (учетная форма N 079/у): сведения о прививках, о перенесенных заболеваниях, в том числе инфекционных, справка лечебной сети об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 дня до момента заезда в лагере и другие, согласно памятки.
- Заезд (выезд) всех детей в организации отдыха детей и их оздоровления должен осуществляться одновременно на весь период смены.
- Устанавливается запрет на прием детей после дня заезда и на временный выезд детей в течение смены.
- Выход (выезд) детей за пределы организации отдыха детей и их оздоровления в период смены не допускается.
- Нахождение посторонних лиц на территории лагеря запрещается (в т.ч., родителей)
- Посещение лагеря лицами, не связанными с ее деятельностью, допускается при условии использования ими средств индивидуальной защиты органов дыхания и наличия сведений о вакцинации или перенесенном заболевании в течение последних 6 месяцев либо наличия антител к возбудителю COVID-19.
- Прием-передача в лагерь предметов, потенциально несущих угрозу массового заболевания запрещается.
- Дистанционное измерение температуры тела детей и персонала проводится не менее 2 раз в день (утро-вечер).
- В случае выявления детей с признаками респираторных заболеваний и повышенной температурой тела обеспечивается их немедленная изоляция до приезда законных представителей (родителей, опекунов) или приезда бригады "скорой помощи".

Проведу профилактическую работу с моим ребенком о необходимости соблюдения санитарных правил и норм.

Уведомлен, что администрация лагеря имеет право составить акт о создании угрозы массового заболевания, нарушении санитарно-эпидемиологических правил родителем (законным представителем) и исключить ребенка из лагеря.

Ознакомлен с памятками (2 шт.) МАУ ЗАТО Северск ДОЛ «Восход».

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. \_\_\_\_\_  
ФИО Подпись

## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я (далее - Родитель), \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(вид документа)  
выдан \_\_\_\_\_  
(кем и когда)

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

Являясь законным представителем \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество дата рождения ребенка)

даю свое согласие МАУ ЗАТО Северск ДОЛ «Восход» (далее – Лагерь), зарегистрированному по адресу: 636035, Северск, пр. Коммунистический, 42, на обработку персональных данных, на следующих условиях:

1. Перечень персональных данных, передаваемых Лагерю на обработку: фамилия, имя, отчество; дата рождения; паспортные данные; контактный телефон (дом., сотовый, рабочий); фактический адрес проживания; прочие.
2. Родитель дает согласие на обработку Лагерем своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.
3. Настоящее согласие действует бессрочно.
4. Настоящее согласие может быть отозвано Родителем в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных согласие отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.
5. Родитель по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.4 ст.14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023г. \_\_\_\_\_

Подпись

ФИО

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.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023г. \_\_\_\_\_

Подпись

ФИО

## 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

Я, \_\_\_\_\_, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_ Являясь законным представителем \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения

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 г. № 390н (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в МАУ ЗАТО Северск ДОЛ «Восход». Мне 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, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. медицинского работника)

«\_\_» \_\_\_\_\_ г. (дата оформления)