

ЗАЯВЛЕНИЕ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ

Я,

(ФИО родителя)

являясь законным представителем моего ребенка (ФИО):

прошу принять его на тематическо-образовательную выездную программу «Контакт», которая проходит на базе ФГБУЗ ЦКС «Малаховка» (Московская область, р.п. Малаховка, Калинина, 29) в даты: с «___» 202__ по «___» 202__ и разрешаю ему проведение следующих процедур (зачеркните то, что не разрешаете):

- посещение бассейна
- посещение сеансов соляной пещеры (спелеокамера)

А также соглашаюсь, чтобы Монастыршина Арина Дмитриевна, Хамедьянов Герман Зуфарович, Путкова Татьяна Ильинична

и другие ответственные лица на программе приняли на себя ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка, а также принимали **все неотложные решения по защите прав и законных интересов моего ребенка в вышеуказанные сроки, включая содействие в оказании экстренной медицинской помощи и сопровождении для медицинском осмотра и медицинской помощи.**

Доверяю забирать моего ребенка с Программы только вышеуказанным лицам (вписать ФИО с указанием степени родства):

Телефон для **срочной связи** по всем вопросам: _____

- Настоящее согласие действительно по «___» 202__ года включительно.
- ФИО (родителя) _____
- Подпись, дата «___» 202__ г.

Я, _____ (ФИО _____ родителя)

законный представитель ребенка (ФИО ребенка):

подтверждаю, что имею все полномочия настоящим предоставить свое письменное согласие на последующее использование своих персональных данных и данных Участников Программы лицами, участвующими в предоставлении услуг отдыха и образования для моего ребенка на базе с ФГБУЗ ЦКС «Малаховка» в целях их сбора, систематизации и хранения. Я уведомлен, что могу в любое время отозвать свое согласие. Настоящим подтверждаю разрешение использовать изображение моего ребенка на фото-, видео-изображениях, которые были сделаны во время отдыха моего ребенка в вышеуказанные сроки для популяризации отдыха и образования детей Исполнителем.

ФИО родителя, подпись, дата

«___» 202__ г

Согласие Участника Программы (законного представителя пациента) на обработку персональных данных.

Я, _____ (Ф.И.О. РОДИТЕЛЯ)

Адрес регистрации по месту жительства _____

Контактный телефон _____

Серия и номер паспорта _____ выдан « _____ » _____ кем _____

Являясь законным представителем (указывается ФИО и дата рождения ребенка, адрес регистрации) _____

в соответствии с требованиями ст.6,7, 8, Федерального закона от 27.07.2007г. №152-ФЗ «О персональных данных», а также в целях своевременного и достоверного информационного обеспечения взаимодействия в системе здравоохранения, подтверждаю свое согласие на включение моих (а в случае представительства-только представляемого) персональных данных в общий единый источник персональных данных (общедоступный источник), формируемый ФГБУЗ ЦКС «Малаховка» ФМБА России (далее - Санаторий): фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения, адреса места жительства, социального положения, образования, профессии, контактного телефона, реквизитов полиса ОМС (ДМС), данных о состоянии моего здоровья, а так же иных данных, необходимых для оказания медицинской помощи. Доступ к этим персональным данным согласен(на) предоставить на всех этапах их обработки неограниченному кругу лиц в медицинских целях, а также для защиты жизни, здоровья и иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных. Предоставляю право Санаторию, осуществлять все действия (операции) с моими (а в случае представительства-только представляемого) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Санаторий вправе во исполнение взятых на себя обязательств произвести обмен (прием и передачу) моих (а в случае представительства-только представляемого) персональных данных с использованием машинных носителей или каналов связи.

Санаторий вправе обрабатывать мои (а в случае представительства-только представляемого) персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, а также иным образом, не запрещенным действующим законодательством РФ. Срок хранения моих (а в случае представительства-только представляемого) персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (в т.ч. медицинской карты, истории болезни) и составляет двадцать пять лет.

Оставляю за собой право в любое время подать заявление об исключении моих (а в случае представительства-только представляемого) персональных данных из общедоступного источника Санатория и отзыве настоящего согласия посредством составления соответствующего письменного документа. Настоящее согласие дано мною лично. Срок действия согласия бессрочно.

Подпись Родителя _____ Дата « _____ » 202 _____ г.

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от
медицинского вмешательства, на передачу информации о состоянии здоровья и фактов обращения за
медицинской помощью.**

В соответствии со ст. 13 и ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральный клинический санаторий для детей с родителями «Малаховка» Федерального медико-биологического агентства» в лице Главного врача подтверждает гарантию сохранения конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну _____ (ФИ
О РЕБЕНКА) и информирует его о том, что при обращении за медицинской помощью пациент имеет право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала; на лечение и пребывание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; на получение в доступной форме информации о состоянии здоровья и предполагаемом медицинском вмешательстве в виде воздействия на организм санаторно-курортных факторов; на отказ от медицинского вмешательства. Пациент обязуется соблюдать правила внутреннего распорядка лечебно-охранительного режима, а также, в целях получения лучших результатов, представить лечащему врачу достоверную и полную информацию о состоянии здоровья; об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных средств; обо всех ранее перенесенных и имеющихся в настоящее время заболеваниях; принимаемых лекарственных препаратах; сообщать правдивые сведения о своей наследственности; о злоупотреблении алкоголем, наркотическими средствами или токсическими веществами; об одновременном лечении у других специалистов и выполнении их рекомендаций. В случае грубого или неоднократного нарушения правил внутреннего распорядка лечебно-охранительного режима пациентом, администрацией может быть принято решение о досрочной выписке пациента. Я, _____ (Ф.И.О.
РОДИТЕЛЯ)

своей подписью удостоверяю, что текст мною прочитан, с правилами внутреннего распорядка лечебно-охранительного режима ЛПО я ознакомлен(а), мне понятно содержание и назначение данного документа и я даю добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании медицинской помощи. Получив полную информацию о своих правах и обязанностях, даю свое согласие на предоставление медицинским учреждением сведений о фактах моего обращения за медицинской помощью, о состоянии моего здоровья, диагнозе, а также в случаях неблагоприятного прогноза развития моего заболевания следующим лицам: Монастыршина Арина Дмитриевна, Хамедьянов Герман Зуфарович, Путкова Татьяна Ильинична, Моисеева Татьяна Николаевна.

Администрация ответственность за сохранность личных вещей пациента не несет.

Ознакомлен _____ (ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ)

«__» _____ 202__ год

Родительская анкета

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Фамилия, имя, отчество ребенка
2. Дата рождения
3. Место учебы
4. Сведения о родителях (или законных представителях)

МАМА

- Фамилия
- Имя, отчество
- Место работы
- Моб. телефон
- E-mail

ПАПА

- Фамилия
- Имя, отчество
- Место работы
- Моб. телефон
- E-mail

5. Домашний адрес /индекс, город, улица, дом, корпус/
-
6. Домашний телефон код телефон

ДОКУМЕНТЫ РЕБЕНКА

7. Свидетельство о рождении
- серия номер выдан (когда)
- выдан (кем)
8. Российский паспорт ребенка (если исполнилось 14 лет) серия номер
- выдан (когда) выдан (кем)
9. Данные загранпаспорта (если есть):
- Фамилия имя (латинскими буквами)
- серия номер выдан (кем)
- выдан (когда) действителен до

ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ

10. Выезжал ли ваш ребенок в лагеря ранее:

Сколько раз: начиная с какого возраста:

11. Все что вы хотели бы сообщить о своем ребенке (медицинские данные, физическое состояние):

Необходимость диеты:

Склонность к простудным заболеваниям:

Как переносит солнце:

Есть ли аллергические реакции на укусы насекомых:

Укачивает ли в транспорте:

Переломы (указать какие и когда):

Операции (указать какие и когда):

Сотрясения мозга (указать какие и когда):

Аллергические заболевания:

Что вы делаете в периоды обострения (рекомендации к врачу):

Умение плавать: Боязнь высоты: Боязнь темноты:

Боязнь животных: Быстрая утомляемость: Гиперактивность:

Зрение (ношение очков): Общая физическая подготовка:

Дополнительная информация о ребенке и Ваши пожелания:

12. Индивидуальные особенности ребенка:

Чем увлекается во внешкольное время:

Какая ситуация может оказаться трудной:

Что не любит больше всего:

Какие действия необходимо проконтролировать (гигиена и самообслуживание):

С кем предпочитает общаться Ваш ребенок (с младшими, с ровесниками, со старшими):

Есть ли трудности в общении:

Каким образом можно убедить Вашего ребенка соблюдать правила и договоренности:

Вредные привычки ребенка (если есть), Ваше отношение к этому:

13. Как Вы узнали о нас:

14. ТЕЛЕФОНЫ ДЛЯ СРОЧНОЙ СВЯЗИ /ЕСЛИ ОНИ НЕ СОВПАДАЮТ С КОНТАКТНЫМИ ДАННЫМИ:

Подпись, дата

ПАМЯТКА НА ПРОГРАММУ

Ваш ребенок едет на Программу, которая проходит на базе ФГБУЗ ЦКС «Малаховка», расположенного по адресу: Московская область, р.п.Малаховка, ул. Калинина,29

Если у вас заказана ДОСТАВКА РЕБЕНКА до места начала программы, то сбор детей в день отъезда в 9.00, на автовокзале «Котельники». **ЗАБОР ДЕТЕЙ** осуществляется на том же месте, в 11.30.

Если вы на машине: вбиваете в навигатор Автовокзал Котельники, Новорязанское шоссе, дом 3. Автобусы стоят около перрона 4, 5, 6. **Но машину можно оставить только за Бургер Кинг (см.карту)** **Если вы на метро:** доезжаете до метро Котельники, выход номер 1 на улицу и идете прямо до автовокзала Котельники.

Если вы привозите ребенка САМОСТОЯТЕЛЬНО, то сбор по адресу: Московская область, р.п. Малаховка, ул. Калинина, 29, санаторий ФГБУЗ ЦКС «Малаховка» **с 09:00 до 10:00 в день заезда**. На КПП сообщаете ФИО ребенка охране, охрана вызывает персонал для приема ребенка и проверки документов.

ЗАБРАТЬ РЕБЕНКА С БАЗЫ необходимо до 10.00 в день отъезда, после этого времени весь персонал с базы уезжает.

ЗДЕСЬ ПАРКОВКА	ЗДЕСЬ БУДУТ СТОЯТЬ НАШИ АВТОБУСЫ	<u>КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ</u>
		○ 8 985 975 24 96 дежурный персонал ○ +7-925-740-56-31 руководитель и организатор Татьяна ○ Многоканальный офисный + 7 495 966 28 56 <u>К ОТПРАВЛЕНИЮ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ:</u> 1. <u>Мед. справка</u> – стандартной формы для ребенка, отъезжающего в лагерь 79-У с указанием прививок (берется у педиатра), если справка новой формы с портала госуслуг – необходимо распечатать и приложить к документам. В случае отсутствия прививки от КОРИ - тест на антитела кори IgG не ранее 3х дней до заезда 2. <u>Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными (не позднее 3х дней до заезда)</u> – берется в районной поликлинике
3. <u>Справка в бассейн</u>, анализы на энтеробиоз, яйцеглист и осмотр дерматолога (можно это указать в справке в бассейн). Справка в бассейн действительна 6 мес. 4. Заполненная <u>анкета на ребенка</u> 5. <u>Копия</u> св-ва о рождении ребенка (или паспорт, если исполнилось 14 лет) 6. <u>Копия</u> медицинского страхового полиса с двух сторон (ОМС) 7. <u>Копия</u> СНИЛС ребенка 8. <u>Согласие Участника программы</u> (законного представителя) на обработку персональных данных 9. Информированное <u>добровольное согласие</u> на медицинское вмешательство или на отказ от медицинского вмешательства, на передачу информации о состоянии здоровья и фактов обращения за медицинской помощью 10. <u>Заявление</u> на прием на Программу Просим заранее учитывать, что документы и справки обратно не возвращаются, остаются на базе Программы.		

ПРИМЕРНЫЙ СПИСОК ОБЩИХ ВЕЩЕЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ.

Зубная щетка в футляре, зубная паста, мыло туалетное, мыльница, шампунь, расческа, мочалка, банное полотенце, **резиновые шлепанцы** для душа, плавки, купальники, **шапочка для бассейна**, **отдельная сменная обувь для корпуса** (обязательно для всех детей), одежда по сезону (сменная одежда), обувь по сезону, желательно 2 пары (на случай промокания), отдельно спортивная обувь для спортивного зала, нижнее белье, ночная рубашка или пижама, **головной убор (обязательно)**.

- Полотенце для тела и лица-выдаются, но возьмите с собой **полотенце для бассейна**.
- Фена нет, поэтому девочкам необходимо взять **фен**, кто привык сушить волосы феном.
- Кулеры стоят на каждом этаже, но стаканчики не выдаются, дети наливают воду в собственные бутылочки, поэтому дайте, пожалуйста, ребенку небольшую **емкость для воды**, в которую он будет наливать воду и носить с собой на мероприятия в течение дня.
- Стиральной машинки на программе нет, поэтому необходимо дать столько вещей, чтобы ребенок мог обойтись без стирки. В любое время вы можете подъехать на базу и передать чистые, забрать грязные вещи. На КПП базы назовите ФИО ребенка, и охрана по рации передаст персоналу, что вы приехали.

ЕДА, СЛАДОСТИ, НАПИТКИ, КАРМАННЫЕ ДЕНЬГИ.

На территории базы нет отдельного буфета, есть автомат-вендинг с шоколадом, водой, сладостями. В отведенное время под контролем вожатых дети один раз в день могут купить там сладости.

По желанию будут **проводиться платные мастер-классы**. Так же на программе можно приобрести фирменные сувениры с логотипом программы. Для этого можно дать детям карманные деньги. **Две-пять тысяч рублей для этих целей будет достаточно.**

СВЯЗЬ. На территории лучше всего работает **Мегафон** и Теле2, хуже Билайн и МТС. Wi-fi на базе нет.

ФОТО и ВИДЕО МАТЕРИАЛЫ с Программы выкладываем в канал <https://vk.com/kontaktcamp>

Что МОЖНО дать детям на Программу.

1. Сухие продукты в заводской упаковке (печенье, сухарики, баранки, конфетки)
 2. Сок или вода в заводской упаковке маленького объема
- Вместе с тем, не рекомендуем нагружать детей перекусами, так как в этом случае дети ограничивают себя в основные приемы пищи. Еды на базе достаточно, ваш ребенок не будет голодать, а без «вкусняшек» вполне можно за это время обойтись ☺

Что НЕЛЬЗЯ давать детям на Программу.

1. Фрукты, овощи, в том числе твердые-яблоки, груши, морковь и тд – все, что не упаковано в заводскую упаковку
2. Тортики, пирожные, булочки с наполнителями и другие скоропортящиеся продукты
3. Лимонад, газировка (кока-кола, фанта и тп)
4. Чипсы, жвачки, шипучки и другие вредные и любимые детьми продукты

ВСЕ КАРМАННЫЕ ДЕНЬГИ необходимо положить в НЕ запечатанный конверт, написать сверху ФИО ребенка и сумму в конверте и сдать перед посадкой в автобус или на базе Программы, кто добирается самостоятельно сопровождающему. Ребенок сможет брать карманные деньги раз в день в установленное время у сопровождающего. На самом конверте так же можно указать – на что именно выдаются карманные деньги, куда ребенок может их потратить. В конце Программы родителю выдается расходный лист с суммами трат.

РОДИТЕЛЬСКОГО ДНЯ на программе нет, в случае необходимости можно в любое время приехать к ребенку, **но только в субботу или воскресенье**. На КПП базы при прибытии назовите, пожалуйста, ФИО ребенка, охрана по рации передаст персоналу и ребенка к вам сопроводят. Так же по всем вопросам в любое время вы можете позвонить по дежурному телефону.

АДРЕС РАСПОЛОЖЕНИЯ БАЗЫ ПРОГРАММЫ.

Московская область, рабочий пос. Малаховка, ул. Калинина, 29, ФГБУЗ ЦКС «Малаховка»