



# ПАМЯТКА НА ПРОГРАММУ

## УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!

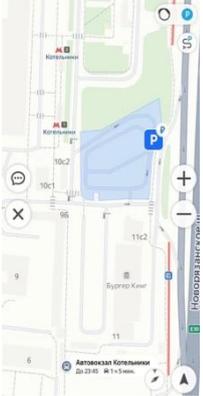
Ваш ребенок едет на программу, которая проходит на базе санатория «Малаховка», расположенного по адресу: Московская область, Малаховка, санаторий «Малаховка».

Если у Вас **ПУТЕВКА С ТРАНСФЕРОМ**, то: Сбор детей **в день начала смены в 9.00**, на автовокзале «Котельники». **В 10:00 автобусы отправляются на базу. 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 у Вас **ПУТЕВКА БЕЗ ТРАНСФЕРА**, то **привозите ребенка самостоятельно** по адресу: Московская область, пос. Малаховка, ул. Калинина, 29, санаторий ФГБУЗ «Малаховка» **с 09:00 до 10:00 в день заезда.** Там на КПП сообщаете ФИО ребенка охране, охрана вызывает персонал для приема ребенка и проверки документов.

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

ЗДЕСЬ ПАРКОВКА	ЗДЕСЬ БУДУТ СТОЯТЬ НАШИ АВТОБУСЫ	<b>КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ</b>
		<ul style="list-style-type: none"><li>○ 8-953-326-41-10 дежурный персонал</li><li>○ 8-915-097-07-85 директор на смене Арина Дмитриевна</li><li>○ +7-925-740-56-31 генеральный директор «Кид тревел»</li><li>○ Многоканальный офис + 7 495 966 28 56 <a href="http://www.kid.travel">www.kid.travel</a></li></ul> <p><b>К ОТПРАВЛЕНИЮ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ:</b></p>

1. Мед. справка – стандартной формы для ребенка, отъезжающего в лагерь 79-У **с указанием прививок** (берется у педиатра)
2. В случае отсутствия прививки от КОРИ - тест на антитела кори IgM не позднее 3х дней до заезда
3. Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными (не позднее 3х дней до заезда) – берется в районной поликлинике
4. Справка в бассейн, анализы на энтеробиоз, яйцеглист и осмотр дерматолога (можно это указать в справке в бассейн). Справка в бассейн действительна 6 мес.
5. Заполненная анкета на ребенка (прилагается)
6. **Копия** св-ва о рождении ребенка (или паспорт, если исполнилось 14 лет)
7. **Копия** медицинского страхового полиса **с двух сторон** (ОМС)
8. **Согласие пациента** (законного представителя пациента) на обработку персональных данных пациента (прилагается)
9. Информированное добровольное **согласие на медицинское вмешательство** или на отказ от медицинского вмешательства, на передачу информации о состоянии здоровья и фактов обращения за медицинской помощью (прилагается)
10. **Заявление на прием в санаторий и проведение санаторно-курортных процедур**, фото/видео съемку (прилагается)

**Просим заранее учитывать, что документы и справки обратно не возвращаются, остаются в санатории.**

**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, **головой 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 номер отряда.

### **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 МАТЕРИАЛЫ** со смены выкладываем в:

Вк: <https://vk.com/kontaktcamp>

### **Что МОЖНО ДАТЬ ДЕТЯМ НА ОТДЫХ:**

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 отдых:**

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 сопровождающему. Ребенок может 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 смены родителю выдается расходный лист с суммами трат.

### **АВТОБУС**

Поездка в автобусе займет около 30 мин. **В автобус вы можете дать ребенку небольшую бутылочку воды.** Не давайте ребенку в дорогу никакую еду. В автобусе запрещено что-либо есть.

На случай крайней необходимости автобус может сделать санитарную остановку, но она крайне нежелательна. Поэтому настоятельно рекомендуем перед самой посадкой в автобус сходить в туалет. **Так же желательно в автобус дать ребенку антибактериальные салфетки или антисептик для рук.**

Если вашего ребенка укачивает, пожалуйста, дайте знать об этом сопровождающему при посадке в автобус. За 30 минут до посадки примите таблетки против укачивания, снабдите ребенка влажными салфетками.

Не давайте в автобус мелких вещей, которые ребенок может потерять.

**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 и номер его отряда, охрана по рации передаст персоналу и ребенка к вам сопроводят. Так же по всем вопросам в любое время вы можете позвонить по дежурному телефону.

**Точный адрес базы расположения программы:**

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

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_

(ФИО родителя)

являясь законным представителем моего ребенка (ФИО):

\_\_\_\_\_

прошу принять его на санаторно-курортное лечение в санаторий «Малаховка» (Московская область, Малаховка, Калинина, 29) в даты: с «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ и разрешаю ему проведение следующих процедур (зачеркните то, что не разрешаете):

- посещение бассейна
- лечебная физкультура
- посещение сеансов соляной пещеры (спелеокамера)

А также соглашаюсь, чтобы Монастыршина Арина Дмитриевна и/или Путкова Татьяна Ильинична 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.**

- С условиями пребывания в санатории «Малаховка» ознакомлен, довел настоящую информацию до своего ребенка.
- В случае причинения вреда моим ребенком имуществу базы и/или иным участникам программы обязуюсь возместить стоимость нанесенного ущерба.
- **Доверяю забирать моего ребенка из санатория «Малаховка» 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 лицами, участвующими в предоставлении услуг отдыха и оздоровления для моего ребенка на базе санатория «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 оздоровления детей компанией «КИД. Тревел».

**ФИО родителя, подпись, дата**

\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

**Согласие пациента (законного представителя пациента) на обработку персональных данных пациента**

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 \_\_\_\_\_ (ФИО РЕБЕНКА УКАЗАТЬ) 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 указать) 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, Путкова Татьяна Ильинична**

Администрация ответственность за сохранность личных вещей пациента не несет.

Ознакомлен \_\_\_\_\_ (ПОДПИСЬ)

« \_ » \_\_\_\_\_ 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