



**лидер
детского
отдыха**
MOSGORTUR.RU

Департамент культуры города Москвы

Государственное автономное
учреждение культуры города Москвы
"Московское агентство организации
отдыха и туризма"
(ГАУК "МОСГОРТУР")

пер. Малый Харитоньевский, д. 6, стр. 1, 3,
г. Москва, 101000

Телефон: +7(495) 241-33-76,

факс: +7 (499) 241-51-10

E-mail: mosgortur@culture.mos.ru, www.mosgortur.ru

ОКПО 65247993, ОГРН 1107746117940

ИНН 7704747169, КПП 770401001

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя/иного законного представителя несовершеннолетнего
в возрасте до 15 лет или фамилия, имя отчество несовершеннолетнего старше 15 лет¹), дата рождения
зарегистрированный/я по адресу: _____,

являясь родителем/иным законным представителем (родитель, усыновитель, опекун, попечитель,
приемный родитель, патронатный воспитатель – **нужное подчеркнуть**) _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего, не достигшего возраста пятнадцати лет, дата его рождения)
в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г.
№ 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказа Министерства
здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. № 1051н "Об утверждении порядка
дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа
от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия
на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства"

**даю согласие на проведение медицинского осмотра в отношении моего ребенка/меня
(нужное подчеркнуть) перед посадкой в транспорт в целях отправки в организацию отдыха
и оздоровления _____**

(далее – Организация)

(наименование и адрес места нахождения организации отдыха и оздоровления)

и проведение следующих видов медицинских вмешательств медицинским работником
медицинской организации, а также медицинскими работниками Организации:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр на педикулез, чесотку, микроспорию.
3. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
4. Термометрия.
5. Тонометрия (измерение артериального давления).

Я доверяю медицинским работникам выполнение медицинских вмешательств, если таковое
будет продиктовано медицинской необходимостью и целесообразностью, и выполнено
в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами и правилами.

Медицинским работником, проводившим медицинский осмотр перед посадкой в транспорт,
в доступной для меня форме разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный
с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе
вероятность развития осложнений, о также предполагаемые результаты оказания медицинской
помощи. Мне разъяснено, что на этапах оказания медицинской помощи я имею право отказаться
от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, 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".

**Даю согласие на получение первичной медико-санитарной помощи, в том числе
специализированной в течение всего периода пребывания в Организации, а также в пути
следования в Организацию и обратно к месту постоянного проживания, в том числе
на проведение при возникновении необходимости следующих видов медицинских вмешательств:**

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр при заезде ребенка/меня в Организацию, далее по медицинским
или эпидемиологическим показаниям.

¹ Несовершеннолетний в возрасте старше 15 лет дает информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство самостоятельно

3. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
4. Антропометрические исследования (измерение веса, роста, окружностей частей тела).
5. Термометрия.
6. Тонометрия (измерение артериального давления).
7. Неинвазивные исследования (осмотр) органов зрения и зрительных функций.
8. Неинвазивные исследования (осмотр) органов слуха и слуховых функций.
9. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
10. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.

11. Другие методы обследования, необходимые для диагностики заболевания в случае госпитализации в медицинскую организацию, в том числе функциональные (электрокардиография, спирография, и т.п.), рентгенологические, ультразвуковые и т.п.

12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.

13. Промывание желудка.

14. Очистительная и лечебная клизма.

15. Обработка ран и наложения повязок, швов.

16. Хирургическое лечение гнойно-некротических процессов.

17. Оказание наркологической и психиатрической помощи, включая стационарную, в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по данным видам деятельности. В том числе, проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического).

Я также даю согласие предоставлять по запросу представителей ГАУК "МОСГОРТУР" полную информацию о состоянии здоровья ребенка/меня, включая копии записей и подлинные медицинские документы.

При заболевании и госпитализации в медицинские организации за пределы Организации прошу сообщить необходимую информацию по следующим контактным данным:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, которое необходимо уведомить)

/

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя/иного законного представителя)

Согласие дано мной: " ____" 20 ____ г.

Подпись _____ Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, проводящего медицинский осмотр перед посадкой в транспорт

Подпись

Должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника Организации

Конфиденциальное письмо вожатому
 (анкета для родителей, законных представителей, доверенных лиц)
Большая просьба с ответственностью подойти к заполнению анкетных данных!
**Эта информация поможет выстроить положительные взаимоотношения
вожатого с ребенком!**

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____
 2. Дата рождения ребенка _____
 3. Был ли ребенок когда-либо в лагере? Сколько раз? _____
 4. Легко ли ребёнок контактирует со сверстниками? _____
 5. Как ребенок переносит разлуку? _____
 6. Интересы, увлечения, достижения ребенка _____

 7. Посещает ли ребёнок кружки, секции, творческие студии? Если да, то укажите какие _____

 8. Умеет ли ребенок плавать? (не умеет, немного держится на воде, боится воды, хорошо плавает)
 9. Какими видами спорта увлекается ребенок _____
 10. Какими иностранными языками владеет ребенок _____
- 11. Особенности здоровья ребенка:**
 Есть ли у ребенка аллергия на продукты питания и медицинские препараты? Если да, то на какие?
 Укачивает ли ребёнка в транспорте?
 Часто ли ребенок болеет простудными заболеваниями, какие инфекционные заболевания перенес?
 Были ли у ребенка травмы (переломы, ушибы, сотрясения и т.п.) за последний год и какие?
 Есть ли у ребенка хронические заболевания? Возможно ли обострение?
 Принимает ли ребенок на постоянной основе какие-либо лекарственные препараты, если да, то укажите какие.
12. На что бы Вы хотели обратить особое внимание вожатого (дополнительные сведения о ребенке, особенности характера, физиологические особенности и т.д.)

 13. Цель, с которой вы отправляете ребенка в лагерь? (например, ребенок найдет новых друзей, узнает что-то новое, отдохнет от школы и т.д.)

 14. Ваши ожидания от отдыха ребенка в лагере:

 15. Контактные телефоны и ФИО родителей/законных представителей для экстренной связи

 16. Лица, имеющие право посещать ребенка в лагере (кем приходится ребенку):

Если Вы даете ребенку карманные деньги (которые ребенок оставляет у себя) **ответственность за сохранность денег ребенок несет самостоятельно.**

С требованием администрации ДОЛ о том, что в случае нанесения умышленного ущерба ребенком имуществу других детей, работников ДОЛ, имуществу ДОЛ, компенсация будет производиться за счет средств родителей (законных представителей), ознакомлен (ФИО заполнившего анкету)

-
- Даю свое согласие на размещение фото- и видеоматериалов с изображением ребенка на официальном сайте ГАУК "МОСГОРТУР", на страницах в социальных сетях ГАУК "МОСГОРТУР".
- Отказываюсь от размещения фото- и видеоматериалов с изображением ребенка на официальном сайте ГАУК "МОСГОРТУР", на страницах в социальных сетях ГАУК "МОСГОРТУР". Отказываясь от фото и видеосъемки, понимаю, что в этом случае фотографии моего ребенка не попадут в дневник смены, не будут фигурировать в фотоотчетах по итогам смены. Ребенок не будет участвовать в организованных в лагере фотосессиях¹.
-

Подпись _____

Дата _____

¹ Обращаем Ваше внимание, что согласно статье 152.1 "Охрана изображения гражданина" Гражданского кодекса Российской Федерации (введена Федеральным законом от 18.12.2006 № 231-ФЗ) говорит нам о том, что обнародование и дальнейшее использование изображения гражданина (в том числе его фотографии, а также видеозаписи или произведения изобразительного искусства, в которых он изображен) допускаются только с согласия этого гражданина. Вместе с тем, такое согласие не требуется в случаях, когда:

- 1) использование изображения осуществляется в государственных, общественных или иных публичных интересах;
- 2) изображение гражданина получено при съемке, которая проводится в местах, открытых для свободного посещения, или на публичных мероприятиях (собраниях, съездах, конференциях, концертах, представлениях, спортивных соревнованиях и подобных мероприятиях), за исключением случаев, когда такое изображение является основным объектом использования;
- 3) гражданин позировал за плату.

ПАМЯТКА
по заезду в детский оздоровительный лагерь "Радуга"

Для заезда детей в возрасте от 7 до 17 лет необходимо иметь следующие документы:

1.	Оригинал и копия документа, удостоверяющего личность (до 14 лет – свидетельство о рождении, старше 14 лет – паспорт (разворот первой страницы с фотографией и страницы с регистрацией)).
2.	Копия полиса обязательного медицинского страхования.
3.	Копия страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС).
4.	<p>Медицинскую справку из медицинской организации по форме 079/у со штампом медицинской организации или на её официальном бланке, заполненную врачом с указанием его фамилии и инициалов, даты выдачи справки, заверенную его личной подписью и печатью медицинской организации, на оттиске которой идентифицируется ее полное наименование. В случае если ребенок нуждается в соблюдении назначенного лечащим врачом режима лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания), в медицинской справке должны быть указаны наименование, дата назначения лекарственного препарата для медицинского применения и/или специализированного продукта лечебного питания, дозировка, кратность приема и длительность применения.</p> <p>При отсутствии в медицинской справке из медицинской организации по форме 079/у сведений о проведенных ребенку профилактических прививках документами, подтверждающими проведение таких прививок, могут служить копии сертификата о профилактических прививках (форма 156/у-93) или карты профилактических прививок (форма 063/у), заверенные печатью медицинской организации.</p> <p>Напоминаем, что часть прививок проводят школьникам в период обучения. Информация о вакцинации хранится в медицинском кабинете образовательной организации.</p> <p>Сверить необходимые прививки в соответствии с возрастом ребенка возможно в соответствии с Региональным календарем профилактических прививок.</p> <p><i>В отношении детей, имеющих медицинский отвод по состоянию здоровья от проведения профилактических прививок, дополнительно предоставляется справка о наличии медицинского отвода с указанием причины медицинского отвода (оформляется в медицинской организации с подписью, личной печатью врача и штампом и печатью медицинской организации) либо заключение иммунологической комиссии государственного учреждения здравоохранения.</i></p>

	<p><u>Ребенок не подлежит направлению в организацию отдыха детей и их оздоровления при отсутствии профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий в месте нахождения детского оздоровительного лагеря.</u></p>
5.	<p>5. Информацию о туберкулинодиагностике.</p> <p>Результаты пробы Манту, диаскинеста (АТР) указываются в справке 079/у (при отсутствии в медицинской справке из медицинской организации по форме 079/у сведений о проведенных ребенку туберкулиновых проб документом, подтверждающим проведение туберкулинодиагностики, может служить копия карты профилактических прививок (форма 063/у), заверенная печатью медицинской организации) и действительны:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в течение одного года с момента постановки пробы/проведения теста (например, если заезд в детский лагерь – 1 июня 2024 г., то результат должен быть получен не ранее 2 июня 2023 г.); • в течение 6 месяцев с момента постановки пробы/проведения теста для детей, не привитых против туберкулёза, страдающих хроническим заболеванием желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, органов дыхания, сахарным диабетом, получающих иммуносупрессивную терапию, а также проживающих в организациях социального обслуживания; <p>Дети, туберкулинодиагностика (проба Манту, диаскинест (АТР) которым не проводилась, либо в случае, если срок туберкулинодиагностики превышает установленный срок, допускаются в детский лагерь при наличии заключения врача-фтизиатра медицинской противотуберкулезной организации об отсутствии заболевания туберкулезом.</p> <p><i>Справку от врача-фтизиатра (в случаях отсутствия туберкулинодиагностики – проба Манту, диаскинест (АТР), либо, когда результаты проб и тестов не исключают наличия туберкулеза) с информацией о том, что ребенок обследован (с указанием метода обследования), и заключением об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом. Справка оформляется со штампом медицинской противотуберкулезной организации или на ее официальном бланке, выдается медицинским работником с указанием его фамилии, имени, отчества, даты выдачи справки, заверяется его личной подписью и печатью врача, печатью медицинской организации.</i></p>
6.	<p>Единая медицинская справка Результаты анализов кала на яйца гельминтов и протозоозы (простейшие), соскоба на энтеробиоз, выполненные не ранее чем за 14 календарных дней до даты заезда в лагерь, вносятся в справку 079/у. Если таких данных в справке 079/у</p>

	нет, необходимо предоставить результаты анализов кала на яйца гельминтов и протозоозы (простейшие), соскоба на энтеробиоз, выполненные не ранее чем за 14 календарных дней до даты заезда в лагерь, на официальном бланке лаборатории.
7.	<p>Справки об отсутствии в течение 21 дня контактов с больными инфекционными заболеваниями по месту жительства и в организованном коллективе, выданную (-ые) не ранее чем <u>за три рабочих дня</u> до отъезда в организацию отдыха детей и их оздоровления – две справки, выданные медицинской организацией и медицинским кабинетом образовательной организацией, с указанием даты последнего посещения воспитанником образовательной организации.</p> <p>Отдельная справка или отметка об отсутствии контактов с больными новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) за последние 14 дней, оформленная не ранее чем за 3 рабочих дня до заезда.</p>
8.	<p>Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.</p> <p>Бланк информированного добровольного согласия должен быть заполнен и подписан законным представителем ребёнка младше 15 лет. Дети старше 15 лет заполняют и подписывают бланк информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство самостоятельно (в случаях, если иное не предусмотрено действующим законодательством)</p>
9.	<p>Медицинские справки, в которых содержатся наименование, дата назначения лекарственного препарата для медицинского применения, дозировка, кратность приема и длительность применения), оформленная на бланке медицинской организации и/или со штампом медицинской организации, датой выдачи, заверенная подписью (с расшифровкой) врача и печатью медицинской организации.*</p> <p><i>*В случае приема лекарственных препаратов</i></p>
10.	Согласие на обработку персональных данных.
11.	Конфиденциальное письмо (анкета) вожатому.