

**Анкета для программы детского отдыха
заполняется родителями или опекунами**

Фамилия (ребенка)		
Имя		
Отчество		
Дата рождения		
Полных лет		
Окончил классов		Школа
Домашний адрес Страна/индекс		
Телефон моб		
e-mail		

	Мама	Папа
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Телефон дом.		
Телефон рабочий		
Телефон моб.		
e-mail		

Доверенное лицо (в случае, если родители не доступны) кто может принять ребенка в случае экстренной отправки домой из лагеря или принять решение в нестандартной ситуации.

Кем доводится		
Фамилия		
Имя/Отчество		
Домашний адрес Страна/индекс		
Телефоны дом./раб.	дом	раб
Телефон моб.		

Дополнительные сведения о ребенке:

Страдает ли аллергией, на что конкретно? _____

Были ли хирургические операции? _____

Боится ли закрытого или открытого пространства? _____

Страдает провалами памяти, обмороками? _____

Укачивает ли при движении (в автомобиле, на море)? _____

Увлечения Вашего ребенка (кружки, секции, хобби и т.д.) _____

Есть ли противопоказания для занятия спортом? _____

Как ребенок **плавает?** не умеет / немного держится на воде / боится воды / плавает / хорошо плавает (нужное обвести).

Есть ли у ребенка индивидуальная непереносимость продуктов питания, лекарств? Если да, то какие? _____

Часто ли ребенок болеет? Если да, то чем? Хронические заболевания _____

Какие инфекционные болезни перенес, возможно ли обострение? _____

Были ли травмы (переломы, ушибы, сотрясения и т.п.) за последние полгода _____

Подробнее о проблемах

Медикаменты брать запрещено, но если есть такая необходимость, то укажите подробно, что это за лекарство, как его принимать и не забудьте сдать при оформлении документов Туроператору.

Характер Вашего ребенка (скрытный, общительный, застенчивый) _____

Есть ли проблемы во взаимоотношении со сверстниками или взрослыми? _____

Ваши пожелания к нам (регулировать выдачу денег, обязательно или нет поехать с отрядом на экскурсию и др.) _____

Внимание! Этот пункт касается всех! Курение, употребление спиртных напитков категорически запрещено! Это ЗАКОН!
Если Ваш ребенок не имеет этих ограничений дома, то родитель обязательно должен согласовать с ребенком готовность отказаться от этих привычек на время тура (требуется подпись родителя) _____

В случае нарушения этого **ЗАКОНА** ребенок будет отправлен домой!

ФИО, заполнившего анкету _____ **Подпись** _____ **Дата** _____

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____

(фамилия, имя, отчество родителя, законного представителя)

проживающий по адресу: _____

законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) несовершеннолетнего (нужное подчеркнуть) _____

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего до 18 лет)

В соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 21.11.2013 г. № 317-ФЗ даю **информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.**

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

Я даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств:

1. Медицинский осмотр при заезде ребенка в « _____ », в течение смены через каждые семь дней.
2. Проведение взвешивания ребенка, спирометрию и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены, измерение роста ребенка.
3. Ежедневный амбулаторный прием, анамнез.
4. Информирование сотрудников (начальника лагеря, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья ребенка.
5. Коррекцию режима и нагрузок для ребенка с отклонениями в состоянии здоровья.
6. Систематический контроль за состоянием здоровья ребенка.
7. Систематический контроль за соблюдением правил личной гигиены ребенком, сроками проведения банных дней.
8. Своевременную изоляцию и/или госпитализацию, организацию лечения и ухода за ребенком согласно стандартам оказания медицинской помощи и клиническим протоколам лечения, действующим на территории РФ.
9. Осмотр ребенка на педикулез, чесотку, микроспорию.
10. Осмотр, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию, риноскопию, фарингоскопию, непрямую ларингоскопию.
11. Антропометрические исследования.
12. Термометрию.
13. Тонометрию.
14. Не инвазивные исследования органов зрения и зрительных функций.
15. Не инвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
16. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
17. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
18. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование кардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
19. Рентгенологические методы исследования, в том числе флюорография (для лиц, старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография.
20. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно.
21. Анестезиологическое пособие.
22. Пункцию суставов и внутрисуставное введение лекарственных средств.
23. Закрытую репозицию при переломах.
24. Промывание желудка.
25. Очистительная и лечебная клизма.
26. Обработка ран и наложения повязок, швов.
27. Хирургическое лечение гнойно-некротических процессов.
28. Оказание гинекологической и урологической помощи.
29. Оказание наркологической и психиатрической помощи, включая стационарную, в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по данным видам деятельности.
30. Госпитализацию детей по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами лагеря.

Я также даю **согласие на обработку необходимых персональных данных** в объеме и способами, указанными в п. 1.3 ст.11 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты, полис ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, иные действия.

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 лагере.

При заболевании и госпитализации моего ребенка в лечебные учреждения за пределы Центра прошу вас проинформировать меня по следующим контактными данным: _____.

(номер телефона)

Прочим лицам информацию о состоянии здоровья ребенка не предоставлять.

Законный представитель:

(подпись)

(ФИО)

Дата «___» _____ 20__ г.

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ПУТЕВКИ В ДЕТСКИЙ ЛАГЕРЬ:

1. Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка, если ребенку 14 лет и более, то ксерокопия паспорта.
2. Ксерокопия паспорта одного из родителей.

СПРАВКИ И МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ НУЖНЫ ДЛЯ ПОЕЗДКИ

1. Справка об эпидокружении (отсутствии контактов с больными инфекционными заболеваниями), берется не ранее чем за 3 дня до отъезда.
2. Справку от дерматолога (педиатра) о состоянии кожных покровов и педикулезе, берётся не ранее чем за 7 дней до заселения в лагерь.
3. Медицинская справка форма 079/у от участкового врача- педиатра с указанием прививок, заверенная подписью врача и печатью медицинского учреждения (оригинал)
4. Ксерокопия страхового медицинского полиса с двух сторон (2 копии).
5. Информированное согласие родителей на медицинское вмешательство.
6. Согласие на обработку персональных данных.
7. Анкета ребёнка.