

АНКЕТА РЕБЁНКА

а заполняют родители ☺

ФИО, дата рождения ребёнка

Принимать лекарства
Аллергии
Другие ограничения (физ. нагрузки и т.д.)

Что надо проконтролировать (пожалуйста, отметьте нужное)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Личная гигиена | <input type="checkbox"/> Ежедневные звонки домой |
| <input type="checkbox"/> Одеваться по погоде | <input type="checkbox"/> Мобильный телефон хранить у вожатых |
| <input type="checkbox"/> Сушка и уход за вещами | <input type="checkbox"/> Может забыть или потерять вещи |
| <input type="checkbox"/> Поход в баню, душ | <input type="checkbox"/> Бывает энурез, проверять постель |

Черты характера (отметьте присущие ребёнку)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Общительность | <input type="checkbox"/> Замкнутость | <input type="checkbox"/> Обидчивость, ранимость |
| <input type="checkbox"/> Аккуратность | <input type="checkbox"/> Рассеянность (теряет вещи) | <input type="checkbox"/> Эгоцентризм |

Первый раз в лагере? Если нет – были ли сложности, проблемы? _____

Легко общается с другими детьми? _____

Чем увлекается (кружки, секции)? _____

Друзья или подруги обычно: чуть старше ровесники моложе ребёнка

Есть ли вредные привычки? _____

алкоголь, пиво, курение и т.д.

Другие пожелания, особенности _____

Кто может забирать ребёнка из лагеря? _____

ФИО, дата рождения и/или № документа

Сверим телефон? _____ и адрес _____

Ваш сотовый

где фактически живёт ребёнок

Ваша подпись

расшифровка

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____, законный представитель
ФИО родителя, законного представителя

несовершеннолетнего _____,
ФИО и дата рождения ребёнка

в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период нахождения ребёнка в лагере.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информированного согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств.

В период моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребёнку медицинскому работнику оздоровительной организации.

При заболевании и/или госпитализации моего ребенка информируйте меня по телефону:

номер телефона

Также даю согласие на обработку 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) в порядке, установленном законодательством РФ, обезличивание, уничтожение персональных данных, иные действия.

Также (пожалуйста, отметьте нужное):

Даю согласие на фото-, видеосъемку: разрешаю лагерю использовать изображение ребёнка на фотографиях, в видеозаписях и в рекламно-информационных материалах лагеря, для размещения в группе лагеря в социальных сетях, на сайте лагеря, в печатной продукции и в электронных СМИ.

НЕ даю согласие на фото-, видеосъемку: ребёнок может присутствовать на видео и фотографиях с мероприятий, но не будет основным объектом изображения.

Некоторые виды деятельности (например, подвижные и спортивные игры, катание на велосипеде и роликах, конные прогулки) несут в себе повышенную травмоопасность. При желании ребёнка, согласны ли Вы на его участие в таких мероприятиях?

Согласен. Лагерь должен обеспечить соблюдение всех правил безопасности, охраны жизни и здоровья детей (сопровождение инструкторами, инструктаж детей, амуниция, страховка и т.д.).

НЕ согласен (рекомендуется для детей с ослабленным здоровьем и повышенным риском травмирования).

Я оставляю за собой право отозвать любое из вышеуказанных согласий путём составления письменного документа, который может быть направлен в адрес лагеря по почте, либо вручён лично.

Ваша подпись

расшифровка

подпись ребёнка (с 14 лет)

расшифровка

«__» _____ 201__ г.

Список медицинских вмешательств

Согласие дается на проведение, при необходимости, следующих вмешательств:

1. Медицинский осмотр при заезде ребенка в лагерь и в течение смены.
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, внутрикожно.
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 ребёнка по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами лагеря.