Приложение № 3

к договору

от « » 202 г. №

# Согласие на обработку персональных данных

Я, именуемый в Договоре № от 202 г. как «Заказчик»:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. полностью |  |
| Дата, месяц, год  рождения |  |
| Паспортные данные: |  |
| Выдан: |  |
| Дата выдачи: |  |
| Зарегистрированный по  адресу: |  |

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю Исполнителю свое письменное согласие на обработку моих персональных данных, а также персональных данных моего Ребенка, законным представителем которого я являюсь, к которым относятся: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, пол, гражданство и национальность; серия, номер паспорта, лица вписанные в паспорт, иные паспортные данные; адрес проживания и регистрации, домашний и мобильный телефон, адрес электронной почты; семейное, социальное, имущественное положение (в том числе сведения о недвижимом имуществе, о наличии автомобиля); профессия; информация (включая адрес, рабочий телефон, должность, сроки работы) о текущем месте работы и о предыдущих местах работы; о состоянии здоровья, любые иные данные, которые я сообщил при заключении или в ходе исполнения Договора.

Обработка персональных данных осуществляется Исполнителем в целях исполнения вышеуказанного Договора и включает в себя сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован(-а) о том, что персональные данные могут обрабатываться как автоматизированным так и не автоматизированным способами обработки. Я согласен(-на) с тем, что Исполнитель вправе поручить обработку персональных данных другому лицу. Я согласен(-на) на трансграничную передачу персональных данных.

Настоящим согласием я обязываю Исполнителя после окончания действия Договора или отзыва мною настоящего согласия незамедлительно прекратить обработку моих персональных данных. Он должен уничтожить содержание персональных данных в информационной системе и на материальных носителях в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня окончания срока исковой давности по Договору, а если для документов, содержащих мои и моего Ребенка персональные данные, законодательством установлен срок их хранения, то в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня окончания срока их хранения, установленного законом. Исполнитель должен обязать к данным действиям и всех третьих лиц, которым передавались мои персональные данные и моего Ребенка. Я согласен, чтобы дополнительного уведомления об этих обстоятельствах мне не направлялось.

Мне разъяснены и понятны права субъекта персональных данных.

# Согласие на обработку персональных данных подтверждаю

**(ФИО, подпись)**  **/**

Приложение № 4

к договору

от « » 202 г. №

# Согласие родителя (законного представителя) на медицинское вмешательство

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (ФИО родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем)

(ФИО ребенка)

На основании Федерального закона от 21.11.2011 N 323---ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю согласие медицинским работникам ФАПа с.Елошное ГБУ

«Лебяжьевская ЦРБ» на оказание медицинской помощи:

* проведение медицинского осмотра детей в первый и последний день работы лагеря труда и отдыха на базе МБОУ «Елошанская СОШ» с целью выявления больных;
* распределение детей на медицинские физкультурные группы;
* информирование сотрудников (начальника учреждения, воспитателей, инструкторов по физической культуре) о состоянии здоровья детей;
* коррекция режима и нагрузок для детей с отклонениями в состоянии здоровья;
* проведение взвешивания детей, спирометрия и измерение мышечной силы кистевым динамометром в начале и в конце смены, измерение роста детей;
* систематический контроль за состоянием здоровья детей, особенно имеющих отклонения; активное выявление заболевших;
* контроль за соблюдением правил личной гигиены детьми и персоналом;
* ежедневный амбулаторный прием детей;
* доврачебную медицинскую помощь;
* своевременная изоляция больных, организация лечения и ухода за детьми, находящимися в изоляторе;
* амбулаторно---поликлиническую помощь, в т. ч. по педиатрии и стоматологии, медицинскую помощь по физиотерапии и бальнеологии;
* в случае дифференциальной диагностики заболеваний, угрозе жизни и здоровью Лагерь вправе обратиться за консультационной и лечебной помощью в ГБУ «Лебяжьевская ЦРБ»;
* госпитализация по медицинским показаниям детей в лечебно---профилактическое учреждение;
* при несчастных случаях оказание неотложной медицинской помощи, транспортировка в ближайший стационар;
* осмотр детей на педикулез, чесотку, микроспорию;

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 « » 202 г. и действует на время пребывания моего ребенка в лагере труда и отдыха на базе МБОУ «Елошанская СОШ».

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю лагеря труда и отдыха на базе МБОУ «Елошанская СОШ».

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) (личная подпись)