

**БУЗ УР РСД «СЕЛЫЧКА» МЗ УР»
ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

В соответствии со статьей 20,22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323.

1. Мне (Ф.И.О.) _____
законному представителю ребенка (Ф.И.О., возраст) _____
разъяснены состояние здоровья моего ребенка, характер и объем необходимых диагностических и лечебных мероприятий.

2. Я добровольно и осознанно согласен(а) на проведение в условиях БУЗ УР РСД «Селычка» МЗ УР» следующих лечебных мероприятий: диетотерапия, ЛФК, массаж, физиолечение, рефлексотерапия, медикаментозное лечение по показаниям.

Проведение инвазивных исследований:

- забор крови из пальца для исследования полного анализа крови.

Проведение консультаций специалистов:

- стоматолог, невролог и других специалистов.

Осмотр врача-педиатра.

Направление ребенка на стационарное лечение в больницы по экстренным показаниям: проведение неотложных диагностических и лечебных мероприятий.

Я понимаю, что в ходе оздоровления ребенка в условиях санатория может возникнуть необходимость выполнения другого исследования, вмешательства, консультации специалистов лечебных учреждений г. Ижевска, с. Якшур-Бодья.

Я доверяю медицинским работникам принять соответствующее решение по улучшению состояния здоровья моего ребенка.

3. Содержание настоящего документа мною прочитано, разъяснено медицинским работником, оно полностью мне понятно, что я и удостоверяю своей подписью.

4. Я разрешаю проводить экспертизу моей медицинской документации (истории болезни) экспертами медицинских страховых компаний, независимыми экспертами (внутриведомственными и вневедомственными).

Ф.И.О., подпись законного представителя _____

Ф.И.О., подпись медицинского работника _____

От проведения лечебных и диагностических мероприятий, указанных в п.2 отказываюсь, о чем и удостоверяю своей подписью.

Ф.И.О., подпись законного представителя _____

Ф.И.О., подпись медицинского работника _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

1. Я, _____

паспорт: _____, выдан _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина (далее предъявляемого) полностью, год рождения)

даю БУЗ УР «РСД «Селычка» МЗ УР свое согласие на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу) персональных данных: моих и моего ребенка _____

Ф.И.О., даты рождения, места фактического проживания, места работы, должности, заработной платы, номера домашнего (контактного) телефона, номера полиса обязательного медицинского страхования.

2. Цель обработки персональных данных: использование при оказании медицинской помощи (медицинских услуг), использование при подготовке ответа на письменное (устное) обращение, передача третьим лицам для формирования списков.

3. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в любое время путем подачи письменного заявления на имя руководителя учреждения.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
НА ФОТО И ВИДЕОСЪЕМКУ СЫНА (ДОЧЕРИ) И ДАЛЬНЕЙШЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ФОТОГРАФИЧЕСКИХ СНИМКОВ И ВИДЕО МАТЕРИАЛА**

Я, _____ (Ф.И.О.)

Проживающий(ая) по адресу: _____
Паспорт № _____ серия _____, выдан _____
как законный представитель на основании свидетельства о рождении (паспорта)
серия № _____ выдан _____

настоящим актом даю согласие на фото и видео съемку своего сына (дочери) в БУЗ УР «РСД «Сельчка» МЗ УР», с дальнейшим их использованием в рекламных целях учреждения, размещения на официальном сайте и информационных стендах детского санатория

(Ф.И.О.)

(дата рождения)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении фото и видео съемки моего сына(дочери), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, фото и видео материалов, а также осуществление любых иных действий с фото и видео материалами моего сына(дочери).

БУЗ УР «РСД «Сельчка» МЗ УР» гарантирует, что обработка фото и видео материалов осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я, проинформирован(а), что БУЗ УР «РСД «Сельчка» МЗ УР» будет обрабатывать фото и видео материалы автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до окончания срока действия договора о взаимоотношениях между БУЗ УР «РСД «Сельчка» МЗ УР» и мною, установленных действующим законодательством РФ.

Согласие может быть отозвано по моему письменному (устному) заявлению.

Я, подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего сына (дочери).

« ____ » _____ 201 ____ г. / _____ /

Я, _____ оставляю своему ребенку
_____ возраста _____ лет сотовый телефон марки _____
стоимостью _____ под его личную ответственность. При потере или порче
телефона претензий к сотрудникам санатория и к администрации БУЗ УР РСД «Сельчка» МЗ УР не
имею.

Дата _____ Подпись _____

С режимом дня ребенка, с правилами пользования мобильным телефоном, со списком разрешенных и запрещенных продуктов к передаче, с причинами досрочной выписки ознакомлены:

(Ф.И.О.)

(подпись)

Посещать моего ребенка разрешаю:

Ф.И.О. _____

Ф.И.О. _____

Ф.И.О. _____

Ф.И.О. _____

Ф.И.О. _____

Ф.И.О. _____

Ф.И.О. _____

Ф.И.О. _____