

Информированное согласие  
на период неблагоприятной эпидемиологической обстановки  
по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя полностью, собственноручно)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

являюсь родителем/законным представителем ребенка \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Я подтверждаю, что получил информацию от организаторов английского лагеря «Хилтон», руководителей ООО фирмы «Бизнес Стрит» об условиях проведения смены.

Я подтверждаю, что получил информацию об условиях приема детей в лагерь, в том числе наличия полного пакета медицинских документов.

Я понимаю, что в настоящее время сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и существует вероятность заражения ребенка в период нахождения в санатории.

Я проинформирован, что в случае необходимости, при проявлении у моего ребенка, признаков заболевания, он будет изолирован в медицинское учреждение, возможно госпитализирован. В случае контакта моего ребенка с человеком, имеющим подозрение на заболевание новой коронавирусной инфекцией (2019-nCoV), мой ребенок будет находиться на карантине.

Я подтверждаю, что по месту жительства и в семье отсутствуют больные и контакты с больными коронавирусной инфекцией (2019-nCoV).

Я подтверждаю, что в течение 14 дней мой ребенок и члены моей семьи не посещали зарубежные страны и другие регионы РФ и не имели контактов с больными коронавирусной инфекцией (2019-nCoV).

Я даю свое согласие на обработку моих персональных данных организаторам английского лагеря «Хилтон».

Подпись родителя/законного представителя: \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020г.

**ООО фирма «Бизнес Стрит»**

**Информированное добровольное согласие (информированный отказ)  
родителей (законных представителей) ребенка на медицинское  
вмешательство**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020г.

я \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. законного представителя)

законный представитель ребенка

(Ф.И.О. ребенка)

выражаю \_\_\_\_\_

**(согласие или отказываюсь - заполняется собственноручно)**

на (от) проведение(я) медицинской помощи в случае возникновения неотложных состояний моему ребенку

Подпись законного представителя

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И.О.)

Об объеме возможной помощи, ее особенностях, возможных последствиях и осложнениях информирован(а) в соответствии со ст.20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации от 01.01.2001 г.

Информация изложена в доступной для меня форме

На все интересующие вопросы я получил(а) понятные ответы.

Я сообщил(а) сведения о наличии у моего ребенка заболеваний, о болезнях и операциях, перенесенных ранее, назвал(а) все жалобы и отклонения от нормы, особые реакции.

Подпись законного представителя

\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)