

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

паспорт _____ выдан _____

являясь законным представителем (мать / отец / усыновитель / опекун / попечитель) ребёнка

(Ф.И.О. ребёнка полностью, дата рождения)

1. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребёнку на весь период пребывания в лагере «Хилтон» (далее — Лагерь), включая: опрос и сбор анамнеза; осмотр (термометрия, тонометрия, пальпация, исследования органов зрения, слуха, нервной системы); ингаляции, приём препаратов внутрь, промывание носоглотки; экстренные мероприятия, включая введение препаратов (подкожно, внутримышечно, внутривенно).

В соответствии со ст. 20 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в случае неотложного состояния соглашаюсь на: первичную медико-санитарную помощь; консультацию специалистов в сопровождении работника Лагеря; экстренную госпитализацию по решению медработника Лагеря.

Я проинформирован(а) о возможных последствиях медицинских вмешательств и о праве отказаться от них.

Сведения о здоровье ребёнка:

Хронические заболевания / диагнозы	
Перенесённые травмы и операции	
Постоянный приём препаратов	
Лекарственная аллергия	
Пищевая непереносимость / аллергия на продукты	
Противопоказания к спорту	
Прочее	

Я проинформирован(а), что при признаках инфекционного заболевания (повышенная температура, кашель, насморк и др.) ребёнок будет находиться под наблюдением медицинского работника Лагеря до приезда законного представителя. Обязуюсь забрать ребёнка в течение 2 часов по согласованию с медицинским работником.

Контактный телефон родителя: _____

Разрешаю посещать и забирать ребёнка из Лагеря следующим лицам:

ФИО: _____ Телефон: _____

2. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Даю согласие на обработку следующих персональных данных моих и моего ребёнка: ФИО, дата рождения, паспортные данные законного представителя, контактный телефон, а также сведения о состоянии здоровья ребёнка, аллергических реакциях, хронических заболеваниях, принимаемых препаратах и противопоказаниях к занятиям спортом, перенесённых травмах и операциях.

Цель обработки: организация пребывания ребёнка в Лагере и оказание медицинской помощи. Данные хранятся в течение смены и уничтожаются по её окончании. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления руководителю Лагеря. Полная политика обработки персональных данных размещена на сайте hilton.center.

Настоящей подписью подтверждаю оба согласия и несу полную ответственность за достоверность представленных сведений.

Подпись: _____ / _____ Дата: _____