**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО** Приложение № 3 к договору

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь отцом/матерью/опекуном/официальным представителем (нужное подчеркнуть) несовершеннолетнего(ей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящим сообщаю, что ребенок:

* Не употребляет наркотических, сильнодействующих, психотропных, медицинских веществ и токсических средств.
* Не имеет алкогольной зависимости, не имеет табачной зависимости, не склонен к хищением чужого имущества, нарушению общественного порядка.
* Не является членом неформального антиобщественного объединения, не судим и не склонен к иным противоправным антиобщественным проявлениям.

Я гарантирую соблюдение ребенком:

* Правил пребывания в загородном детском оздоровительном лагере "Теремок";
* Правил внутреннего распорядка детей;
* Правил техники безопасности и пожарной безопасности, санитарно-гигиенических норм.
* Законных требований администрации и педагогического персонала.

В случае неоднократного нарушения ребенком правил пребывания в ЗДОЛ "Теремок", правил внутреннего распорядка детей, правил техники безопасности и пожарной безопасности, санитарно-гигиенических норм, установленных в ЗДОЛ "Теремок" – ребенок будет исключен из лагеря.

Вы обязуетесь оплатить стоимость проезда ребенка от места дислокации до места постоянного проживания, а также стоимость проезда сопровождающего туда и обратно.

Так же вы можете самостоятельно приехать для того, чтобы забрать ребенка.

С возможностью применения по отношению к моему ребенку мер пресечения правонарушений несовершеннолетних в соответствии с нормами законодательства Российской Федерации ознакомлен(а). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись) (расшифровка)

Примечание родителей (индивидуальные особенности ребёнка, привычки, зависимости, перечень принимаемых лекарств и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

Приложение №4к Договору «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г.

**Информированное добровольное согласие**

на медицинские вмешательства для получения первичной доврачебной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в оздоровительной организации

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ФИО родителя/законного представителя)

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения.

Проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в оздоровительной и медицинской организации.

ФИО ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения,

Проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи, в доступной для меня форме, а так же уведомлен в том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи я буду информирован по указанному выше телефону.

В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют сотрудники медицинской организации.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку медицинскому работнику оздоровительной организации.

В доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, порядке оказания медицинской помощи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в оздоровительной организации с

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. до «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**Перечень видов медицинских вмешательств**

на которые граждане дают информированное добровольное согласие при получении первичной медико-санитарной помощи

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия.
3. Антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.
6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы)
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, допплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура

Приложение №5к Договору

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г**.**

**СПИСОК ЗАПРЕЩЕННЫХ ПРОДУКТОВ**

*В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных и массовых отравлений среди детей и подростков* ***в оздоровительные учреждения не допускается принимать:***

* пищевые продукты с истекшими сроками реализации, признаками порчи и загрязнения;
* сыры, колбасы, рыбу, мясо;
* чипсы, сухарики и прочие снеки;
* фастфуд (шаверма, шаурма, гамбургеры, пицца и т.д.);
* овощи, фрукты, ягоды с наличием плесени и признаками гнили;
* закусочные консервы, маринованные овощи и фрукты;
* продукты быстрого приготовления (суповая кружка, сухие пюре, лапша быстрого приготовления и т.д.);
* продукцию домашнего изготовления (консервация, выпечка и другие продукты, готовые к употреблению);
* газированные напитки, напитки на основе синтетических ароматизаторов;
* молочные/кисломолочные продукты (молоко, кефир, йогурт, ряженка и т.д);
* напитки, морсы и пр. собственного приготовления, квас;
* консервированные продукты домашнего приготовления;
* кремы, кондитерские изделия с кремом;
* пироги, изделия во фритюре, паштеты;
* натуральный кофе, соки и напитки в виде сухих концентратов,кетчуп, майонез;
* продукты, содержащие пищевые добавки (ароматизаторы, красители искусственного происхождения, жевательная резинка);
* семечки.

Со списком запрещенных продуктов ознакомлен. Мной прочитано. Возражений не имею.

ФИО родителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №6 к Договору

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г**.**

**Согласие**

на пребывание ребенка в детском оздоровительном лагере «Теремок»

в условиях ограничительных мероприятий

при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. р.,

(фамилия, имя, отчество родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства родителя либо законного представителя)

действующий(ая) в интересах несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. р.,

(фамилия, имя, отчество ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства ребенка)

Ознакомлен(а) с рекомендациями по организации работы организаций отдыха детей и их оздоровления в условиях сохранения рисков распространения COVID-19, МР 3.1/2.4.0185-20 от 25.05.2020, утвержденным Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Поповой А.Ю., Предписание Роспотребнадзора №1934 от 25 мая 2021 года, за подписью заместителя главсанврача Пермского края Н.В. Анцелевич, и правилами пребывания в ДОЛ «Теремок» моего ребенка во время действия ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19.

По результатам ознакомления с представленным документом и информацией о пребывании моего ребенка в учреждении отдыха детей и их оздоровления во время ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19 я выражаю свое согласие на нахождение моего ребенка в ДОЛ «Теремок» (далее – Лагерь).

1. Осуществляется одномоментный заезд всех детей (в один день);
2. При заезде у ребёнка должны быть документы о состоянии здоровья:

* сведения о прививках, о перенесённых заболеваниях, в том числе инфекционных, справка лечебной сети об отсутствии контакта с инфекционными больными, в т.ч. по COVID-19;

1. Заезд и выезд детей осуществляется по временному графику, во избежание массового скопления людей, а также на специально отведённой территории;
2. Устанавливается запрет на приём детей после дня заезда и на временный выезд;
3. Запрещены встречи с ребёнком во время нахождения его на территории Лагеря;
4. Устанавливается запрет на проведение «Родительского дня»;
5. Запрещена передача напрямую на территорию Лагеря дополнительных вещей, продуктов питания, средств личной гигиены для ребенка, перечень которых утвержден действующим санитарным законодательством РФ;
6. Передача дополнительных вещей и средств личной гигиены для ребенка, перечень которых утвержден действующим санитарным законодательством РФ разрешается только через официального представителя Лагеря;
7. Общение с ребенком возможно посредством стационарной или мобильной телефонной связи;
8. Общение ребенка со сверстниками будет проводиться в рамках отряда, в который распределен ребенок;
9. Посещение мероприятий ребенком будет проходить в отведенное время для отряда, с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований;
10. В случае необходимости, при проявлении у моего ребенка признаков новой коронавирусной инфекции COVID-19, он будет изолирован от основной группы детей и, возможно, госпитализирован в медицинское учреждение специализированного профиля;
11. В случае нахождения моего ребенка в контакте с человеком, имеющим подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 мой ребенок будет находиться на карантине;
12. В случае обнаружения новой коронавирусной инфекции COVID-19 у людей, находившихся в контакте с моим ребенком до его отъезда в ДОЛ «Теремок», обязуюсь незамедлительно проинформировать об этом организацию по телефонам +7 (342) 565-93-22; +7 (908) 267-86-42.

Мне предоставлены информационные материалы по вопросам нахождения моего ребенка в организации отдыха детей и их оздоровления в условиях ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19 и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) / (фамилия, имя, отчество родителя либо законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) / (фамилия, имя, отчество сотрудника ДОЛ «Теремок»)