

Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка

Я, _____
(Ф.И.О. родителя полностью)

Проживающий по адресу: _____

Паспорт № _____, выданный _____
(серия, №) (кем, когда)

как законный представитель на основании свидетельства о рождении (паспорта) серия _____ № _____ выдан

_____ настоящим даю свое согласие на обработку в оздоровительно- воспитательном учреждении лагерь «Новокемп» персональных данных своего ребенка

_____ (Ф.И.О. ребенка полностью) (дата рождения)

к которым относятся:

- данные свидетельства о рождении/паспорта ребенка;
- данные медицинской карты ребенка;
- паспортные данные родителей;
- адрес проживания, контактные телефоны, e-mail;

Я даю согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях обеспечения процесса отдыха и оздоровления, медицинского обслуживания, ведения статистики, создания имиджа учреждения. Настоящее Согласие представляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в структуры Министерства образования, медицинским учреждениям и на размещение фото и видео в СМИ и на официальном сайте учреждения. ОВУЛ «Новокемп» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что ОВУЛ «Новокемп» будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных отдыхающего в ОВУЛ «Новокемп» и может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Также даю согласие на размещение фото и видео с участием моего ребенка на официальном сайте учреждения и официальных страницах в соц.сетях, в СМИ, при создании информационно-рекламных материалов. ОВУЛ «Новокемп» обязуется не использовать фотоизображение моего ребенка способами, порочащими его (ее) честь и достоинство.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

" ____ " _____ 2026 г. Подпись _____ / _____ /

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств
(заполняется от имени родителя!)**

Я, _____ " ____ " _____ г. рождения,
(Ф.И.О. гражданина)

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе:

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия, тонометрия.
6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача.

(приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н, зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), в отношении

(Ф.И.О. ребенка)
законным представителем которого я являюсь, в ОВУЛ «Новокемп» медицинским работником ОВУЛ «Новокемп»

_____ (должность, Ф.И.О. медицинского работника)
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, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии лица, законным представителем которого я являюсь:

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. законного представителя гражданина, контактный телефон)

" ____ " _____ 2026 г.