

Анкета

1. ФИО ребенка _____
2. Возраст _____ лет, дата рождения _____, город _____
3. Есть ли противопоказания для занятий спортом _____
4. Есть ли у ребенка аллергическая реакция на продукты питания, лекарства. Если да, то перечислите какие?

5. Часто ли болеет ребенок? Если да, то чем? Хронические заболевания:

При наличии регулярного приема лекарственных препаратов, просьба указать название лекарства, как его принимать и предоставить копию назначения от врача _____

Были ли травмы (переломы, ушибы, сотрясения и т.п.) за последние полгода:

6. Если ребенок хранит личные деньги у себя, то за их сохранность администрация не несет ответственность.
7. Список лиц, имеющих право забирать ребенка или в экстренных случаях (когда во время тура ребенка родители находятся в не зоне доступа) кому доверяется решение значимых вопросов по ребенку:

ФИО	Контактные телефоны (домашний, рабочий, мобильный)	Домашний адрес (подробно)

8. Не рекомендуется брать с собой фотоаппарат, видеокамеру, дорогостоящий мобильный телефон или планшет.
9. Убедительная просьба Вас на период проведения тура не заплетать африканские косички и дреды.
10. Не привозить детям продукты, которые запрещены санитарными службами, во избежание отравлений!

Перечень продуктов:

- Газированные напитки, фруктовые чаи;
- Колбасу, консервы, мясные изделия (в том числе готовую продукцию, например, шашлык), рыбную продукцию, морепродукты, суши;
- Пиццу, творожную продукцию (сырки глазированные), молочную продукцию (йогурты, кефиры, мороженое);
- Ягоды, фрукты скоропортящиеся (персики, виноград, груши, арбузы, дыни, черешня), сухофрукты;
- Продукты быстрого приготовления (лапша, супы);
- Семечки, чипсы, сухарики;
- Конфеты, шоколад, печенье с кремовыми и шоколадными начинками.

ФИО, заполнявшего анкету _____

Контактный телефон _____ e-mail: _____

Степень родства _____ Подпись _____ Дата _____

Заявление

1. Я, _____,
от _____ имени _____ своей _____ несовершеннолетней _____ дочери _____ (сына) _____, _____ г.р.

- обязуюсь обеспечить соблюдение своей дочерью (сыном) правил Горнолыжного Центра «Райдер», правил поведения, оглашаемых инструкторами горнолыжному, батутному спорту, по скалодрому и на ГЛЦ «Райдер», пользования тренажером-симулятором «Олимп», поведения в помещениях ГЛЦ. Разрешаю моей дочери/сыну посещать занятия в ГЛЦ «Райдер» в мое отсутствие.

2. Я предупрежден(а), что в соответствии с действующим законодательством, ответственность за вред, причиненный моей дочерью/сыном имуществу ГЛЦ «Райдер» несу я - родитель (ст.ст.1073,1074 Гражданского кодекса РФ).

3. ГЛЦ «Райдер» оставляет за собой право использования фотографий, сделанных ими во время проведения тура, публикации их на официальном сайте, в социальных сетях в официальных группах, в печатных материалах и СМИ.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, № карты _____

(фамилия, имя, отчество)

в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрирован по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность: _____

:(

наименование документа, серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

даю оператору: АО «Ильмен-Тау» ОГРН 1077415002060, ИНН 7415054542, адрес регистрации: Челябинская область, г.Миасс, ул.Ильмен-Тау, 22а, (далее - Оператор), в целях оказания **мне и моим детям:**

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

услуг Оператором, обеспечения пропускного режима на территорию Оператора для оказания мне и моим детям услуг Оператором, согласие на обработку:

1. Моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения (день, месяц и год); место рождения; адрес регистрации по месту жительства; паспортные данные; СНИЛС; ИНН; номер мобильного телефона; адрес электронной почты,

2. Персональных данных моих детей: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения (день, месяц и год); место рождения; адрес регистрации по месту жительства;

то есть на совершение всех необходимых действий, предусмотренных п.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

Акционерное общество «Ильмен-Тау»

Информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания тура

Я, _____
(Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)

« _____ » _____ г. рождения, проживающий (-ая) по адресу: _____

(адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя)

контактный телефон _____

В соответствии с требованиями статьи № 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Федерального закона от 21.11.2013 г. № 317 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, а именно: медицинский осмотр при заезде ребенка, опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, антропометрические исследования, спирометрия, динамометрия, термометрия, тонометрия, неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций, неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций, исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы), лабораторные методы обследования, в том числе клинические, функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно, закрытую репозиция при переломах, промывание желудка, очистительная и лечебная клизма, обработка ран и наложения повязок, швов, хирургическое лечение гнойно-некротических процессов, госпитализацию по медицинским показаниям в ГБУЗ г. Миасса и г. Челябинска,

_____ (Ф.И.О. ребенка, от имени которого, выступает законный представитель)

« _____ » _____ г. рождения,
(чьим законным представителем я являюсь)

проживающего по адресу: _____
(фактический адрес проживания ребенка)

Я ознакомлен(а) 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 о 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 врачи медицинской организации.

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

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в АО «Ильмен-Тау»

с « _____ » _____ 20 ____ г. до « _____ » _____ 20 ____ г.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Дата оформления добровольного информированного согласия

подпись _____

Внимание! При госпитализации ребенка в лечебные учреждения за пределы организации, родители (законные представители) ребенка информируются медицинским работником не позднее суток с момента госпитализации по телефону, указанному родителями (законными представителями) в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство. Прочим лицам информация о состоянии здоровья ребенка не предоставляется.