

**ПРИ ЗАЕЗДЕ ОБЕСПЕЧИТЬ НАЛИЧИЕ У ОТДЫХАЮЩИХ
ВСЕХ ДОКУМЕНТОВ И СПРАВОК, ТРЕБУЕМЫХ
САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ, А ИМЕННО:**

- ✓ Медицинская справка о состоянии здоровья ребёнка, выезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления, форма № 079-у
- ✓ Копия сертификата о прививках, если сведения о прививках не вписаны в медицинскую справку.
- ✓ Анализ на энтеробиоз, гельминтозы. (справка действительна 10 дн.)
- ✓ Заключение врача-дерматовенеролога (справка действительна 7 дн.).
- ✓ Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными со всех мест пребывания ребёнка за последние три недели (справка действительна 3 дн)
- ✓ **Копия** паспорта/копия свидетельства о рождении.
- ✓ **Копии** полиса обязательного медицинского страхования с **двух сторон**.
- ✓ Заполненное родителями информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- ✓ Заполненное родителями согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну

СОГЛАСНО САНПИН 2.4.4.3155-13:

- Возможность ознакомиться с территорией лагеря и условиями проживания детей предоставляется на сайте, вход на территорию ЗАПРЕЩЕН (на основании Федерального закона от 28 декабря 2010 г. N 390-ФЗ "О безопасности" и Федерального закона от 06 марта 2006 г. № 35-ФЗ «О противодействии терроризму» (ред. от 02.11.2013 г.)
- Посещение детей родителями (законными представителями) допускается в Родительские дни установленные Администрацией лагеря ! .
- **Время посещения детей:** с 9:30 до 12:30 и с 17:00 до 18:30. (Перед приездом свяжитесь с ребенком, так как ваш визит может совпасть с отрядным или лагерным мероприятием в котором может участвовать Ваш ребенок)
- С 13:00 до 16:00 в лагере обед и «тихий» час, дети в это время отдыхают и посещения ЗАПРЕЩЕНЫ.

СКОЛЬКО ДЕНЕГ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ С СОБОЙ?

На территории лагеря располагается магазин (оплата наличными или переводом на карту).

ПО ОКОНЧАНИИ СМЕНЫ ИЛИ ДОСРОЧНО ЗАБРАТЬ РЕБЕНКА РАЗРЕШАЕТСЯ ТОЛЬКО ПО ЗАЯВЛЕНИЮ (заполняется в административном корпусе), при себе иметь:

- ➔ Родителям, забирающим ребенка из лагеря, необходимо предоставить паспорт и, если ребенок не вписан в паспорт, свидетельство о рождении ребенка.
- ➔ **Опекунам** предоставить копии Постановления или удостоверения об опекунстве и паспорта.
- ➔ Родственники и другие лица имеют право забрать ребенка из санатория только при наличии нотариального согласия на сопровождение ребенка.

АДРЕС НАВИГАТОРА:

**Ростовская область, Белокалитвинский район п. Сосны, ул. 50 лет СССР д.1а
+7 (928) 141-40-10, +7 (928) 162-36-66**

**Правила пребывания ребенка в лагере «Орленок»
Во время пребывания в ООО «Орленок» ребенок ОБЯЗАН:**

- ✓ Соблюдать режим дня, общие санитарно-гигиенические нормы
- ✓ Соблюдать требования режима питания и порядка посещения бассейна
- ✓ В целях безопасности находиться вместе с отрядом, не покидать территорию лагеря
- ✓ Бережно относиться к природе и имуществу лагеря, своим вещам и вещам других детей
- ✓ Соблюдать все установленные правила: противопожарной безопасности, правила купаний, правила проведения спортивных мероприятий, экскурсий, походов, автобусных поездок, действовать согласно проводимых сотрудниками лагеря инструктажей
- ✓ Соблюдать меры собственной безопасности, не совершать действий, наносящих вред своему здоровью и здоровью окружающих
- ✓ В случае ухудшения самочувствия сообщить водителю или обратиться самостоятельно на медицинский пост.

Во время пребывания в лагере «Орленок» ребенку ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- ✓ Наносить моральный и физический ущерб другим детям;
- ✓ Употреблять не нормативную лексику;
- ✓ Курить, употреблять алкогольные напитки, наркотические и психотропные вещества;
- ✓ Принимать самостоятельно лекарственные средства, медикаменты и предлагать их другим детям.
- ✓ Самовольный выход за территорию санатория.

В случае нарушения ребенком указанных правил пребывания, лагерь имеет право проинформировать родителей (законных представителей) о нарушениях, совершенных ребенком, отчислить ребенка из лагеря и отправить домой за счет родителей (законных представителей), взыскать с родителей (законных представителей) в законном порядке сумму нанесенного лагерю ущерба.

ПОЛОЖИ В ЧЕМОДАН

Что брать с собой:

- ✓ зубная щетка и паста
- ✓ мыло хозяйственное в мыльнице, с помощью которого можно постирать носки
- ✓ мочалка, шампунь, питательный крем (если необходим ребенку)
- ✓ полотенце банное
- ✓ расческа
- ✓ для девочек косметические принадлежности для ухода за кожей и телом, гигиенические принадлежности, лучше, если это будет находиться в специальной сумочке

Для летнего сезона (май-август)

- ✓ спортивный костюм и спортивная обувь
- ✓ нарядная одежда и обувь (для дискотек)
- ✓ купальник, плавки, (лучше иметь 2 комплекта), резиновая шапочка для бассейна
- ✓ сланцы, босоножки-сандали, с фиксированной пяткой
- ✓ головной убор
- ✓ 5-6 пар носков или гольф
- ✓ пижама, ночная сорочка
- ✓ коврик или полотенце для пляжа

Проследить, чтобы дети НЕ брали в санаторий:

- дорогостоящих вещей, золотых украшений, дорогой техники и телефонов.
- электроприборы (кипятильники и т.д.)
- спиртные и алкогольные напитки;
- табачные изделия;
- наркотические средства;
- лекарства, кроме необходимых при хронических заболеваниях

ЗАПРЕЩАЕТСЯ давать детям в дорогу и привозить в санаторий продукты питания, требующие особые условия хранения (соблюдение температурного режима).

Информированное добровольное согласие

на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия тля, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законною представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

В ОТНОШЕНИИ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

_____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения пациент при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н¹ (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в _____
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) 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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина ушн его законного представителя, телефон)

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« _____ » _____ Г.
(дата оформления)

к информированному добровольному согласию

**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 слуха и слуховых функций.
7. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных 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, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография.
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.
15. Оказание наркологической и психиатрической помощи, включая амбулаторную и стационарную, в учреждениях здравоохранения, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по данным видам деятельности.
16. Госпитализацию по медицинским показаниям в лечебные учреждения, находящиеся за пределами ООО «Орленок».
17. Консультацию по медицинским показаниям и оказание медицинской помощи в лечебных учреждениях за пределами ООО «Орленок».

Подпись, ФИО одного из родителей, опекуна, попечителя, усыновителя (подчеркнуть)

« _____ » _____ 20__ г.
Дата оформления добровольного информированного согласия

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

**Согласие гражданина или его законного представителя на разглашение сведений,
составляющих врачебную тайну**

Я, _____

проживающий по адресу: _____

законный представитель (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) _____

далее «Ребенок», в соответствии с требованиями ч. 3 ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в целях обеспечения контроля оказания медицинских и оздоровительных услуг даю добровольное согласие на:

- предоставление информации о состоянии здоровья Ребенка, применяемых видах лечения и иной информации, связанной с состоянием здоровья, заболеванием, а также госпитализацией моего Ребенка в изолятор ООО «Орленок», либо любое иное оздоровительное или медицинское учреждение, следующим лицам:

с правом передачи ими полученной в соответствии с настоящим Согласием информации медицинским работникам.

Настоящее согласие дано мной «_____» _____ 20__ г. и действует на период

с _____ до _____

(подпись)

(Ф.И.О. родителя или законного представителя)

« _____ » _____ 20__ г.