

Уважаемые родители!

Пожалуйста, ознакомьтесь с информацией о заезде в лагерь, которая позволит быстро решить все организационные моменты.

Документы и регистрация при заезде:

Регистрация детей проходит с **08:00 - 09:00** на Центральной стойке ресепшн в Административном корпусе центра спорта «Эволюция». В случае заезда ребенка в другое время, просим сообщить об этом заранее Вашему менеджеру по бронированию.

Документы:

В момент заезда у каждого ребёнка с собой должны быть следующие документы:

- ✓ ксерокопия паспорта ребёнка (с 14 лет), а для детей до 14 лет – ксерокопия свидетельства о рождении, где с обратной стороны будет копия формы №8 или данные о прописке ребенка с датой регистрации;
- ✓ если свидетельство о рождении украинского образца, необходимо также предоставить ксерокопию перевода на русский язык с отметкой о гражданстве РФ, заверенного нотариусом;
- ✓ иностранным гражданам также необходимо иметь визу или миграционную карту, если иное не предусмотрено межправительственным соглашением со страной, из которой въезжает иностранный гражданин (вид на жительство, РВП);
- ✓ ксерокопия медицинского страхового полиса (ОМС);
- ✓ медицинская справка по форме № 079/у с обязательным указанием: профилактических прививок в т.ч. от гриппа - **действительна три месяца с момента выдачи;**
- ✓ справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями в течение 21 дня с отметкой про COVID-19 - **оформляется за три дня до начала отдыха;**
- ✓ отрицательные анализы ПЦР на COVID-19, **полученные не ранее чем за 48 часов до заезда;**
- ✓ справки для бассейна с результатами анализов на энтеробиоз и гименолепидоз - **сдается за 7 дней до начала смены.**

Ниже бланки документов:

«Согласие на медицинское вмешательство» и **«Заявление родителей в ДОЛ»**. Их необходимо заполнить, подписать и передать в Центр при заезде Вашего ребенка.

Внимание!

Для Экспресс-регистрации в детский лагерь необходимо заранее выслать все ксерокопии необходимых документов и заполненные заявления менеджеру службы размещения на почту, указав это в ответе на приветственное письмо.

ООО «НЦПИДПИРИ»

297493, Республика Крым, г. Евпатория, пгт. Заозерное,
ул. Аллея Дружбы, 1,
ИНН 9110009490, ОГРН 1159102037984

На основании к приказа Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 12 ноября 2021 г. № 1051н

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного 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 пациента при подписании законным представителем)

Проживающий по адресу: _____
(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) Обществом с ограниченной ответственностью «Национальный центр параолимпийской и дефлимпийской подготовки и реабилитации инвалидов» 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)

Обязуюсь немедленно уведомлять лечащего врача о любом ухудшении своего самочувствия (представляемого). Я проинформирован (а), что несоблюдение рекомендаций врача, режима приёма назначенных препаратов, бесконтрольное самолечение могут осложнить лечебный процесс и негативно повлиять на состояние здоровья.

Я поставил (а) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) известных мне травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

_____ (подпись)

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

_____ (подпись)

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

« _____ » _____ 2022г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)
О ПРИЕМЕ РЕБЕНКА В ДОЛ «ЗВЁЗДНЫЙ/ЭВОЛЮЦИЯ»**

Генеральному директору
ООО «НЦПиДПиРИ»

ФИО

адрес

паспорт

тел

тел родственника

Прошу принять моего ребенка _____

ФИО, дата рождения

в ДОЛ «Звёздный/Эволюция» на смену с «___» _____ 2022 г. по «___» _____ 2022 г.

С программой и режимом работы ДОЛ ознакомлен (а).

Настоящим подтверждаю, что я и ребенок ознакомлен(а) с:

- правилами проживания и внутреннего распорядка отдыхающих на территории ООО «НЦПиДПиРИ»;
- правилами пожарной и электробезопасности;
- правилами по технике безопасности на всей территории комплекса;
- правилами посещения спортивных сооружений;
- правила пользования услугами пляжа и его инфраструктурой.

(Указанные правила размещены на сайте Исполнителя evolutionsport.ru в сети Интернет.)

Мне и ребенку разъяснено о:

- правилах пожарной и электробезопасности;
- возмещении материального ущерба родителями (представителями), в случае его нанесения ребенком;
- выплате штрафов за ложный вызов экстренных служб или нажатии ребенком без необходимости тревожной пожарной кнопки;
- том, что администрация Центра не несет ответственности за сохранность вещей и денежных средств.
- нарушение ребенком правил Центра является основанием для расторжения договора.

Подписание данного документа является акцептом Гостя к договору публичной оферты ООО «НЦП и ДП и РИ» «Об организации отдыха и оздоровления ребенка», размещенному в месте оплаты/ предоставления услуг и на сайте evolutionsport.ru в сети Интернет (кроме подписания иного договора о предоставлении услуг Гостю).

«___» _____ 2022г.

_____ подпись

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку (как с использованием средств автоматизации, так и без их использования (на бумажных носителях) своих персональных данных ООО «НЦП и ДП и РИ», расположенному по адресу: Республика Крым, г.Евпатория, пгт Заозерное, ул. Аллея Дружбы, 1, а именно: совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона № 152-ФЗ (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование), уничтожение персональных данных со всеми данными, которые находятся в распоряжении ООО «НЦП и ДП и РИ» (ФИО, номер телефона, адрес регистрации и места жительства, адрес электронной почты и проч.), а также предоставление сведений в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами, моих персональных данных, указанных выше.

Разрешаю обмен (прием, передачу, обработку) моих персональными данными между ООО «НЦПиДПиРИ» и третьими лицами в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, в целях соблюдения моих законных прав и интересов.

Даю свое согласие на публикацию фотографий и видео с изображениями вышеуказанного ребенка, чьи интересы я представляю, в том числе в сети Интернет на сайте evolutionsport.ru.

Уведомлен(а) о том, что согласие на обработку данных (полностью или частично) может быть отозвано мной на основании моего письменного заявления.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. №53-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящее согласие действует один год с даты подписания.

«___» _____ 2022г.

_____ подпись

_____ ФИО