

Директору МБОУ СОШ №13 города Обнинска
Пестриковой О.В.

от _____,
проживающего по адресу _____

тел. _____

**Информированное добровольное согласие родителя
(законного представителя) на медицинское вмешательство
в отношении несовершеннолетнего младше 15 лет**

Я, _____ «__» _____ года рождения,
зарегистрированный по адресу: _____ на
основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации» добровольно даю информированное согласие на оказание первичной медико-
санитарной помощи моему ребенку _____ «__» _____ года рождения в
МБОУ "СОШ №13" на следующие виды медицинских вмешательств, утвержденных приказом
Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 № 309н, а именно:

- опрос (в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза);
- медицинский осмотр (пальпация), в том числе на педикулез, часотку, микроспорию;
- антропометрические исследования;
- термометрию;
- тонометрию;
- исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).

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.

Я поставлен(а) в известность о том, что мой ребенок (лицо, чьим законным представителем я являюсь)
при наличии у него медицинских показаний, требующих немедленного оказания специализированной
помощи или представляющих угрозу жизни и здоровью окружающих, будет доставлен в ближайшую к
месту проведения программы медицинскую организацию для уточнения состояния здоровья и (или)
оказания специализированной медицинской помощи. Мне разъяснено, что в случае направления ребенка
(лица, чьим законным представителем я являюсь) в медицинскую организацию я буду
проинформирован(а) об этом медицинским работником либо руководителем образовательной организации.

Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами настоящего документа, положения
которого мне разъяснены и понятны.

Настоящее согласие дано мной «__» _____ 20____ года и действует до момента окончания
(отчисления) моего ребенка _____ из МБОУ "СОШ №13" г.Обнинска.

Мне разъяснено, что при оформлении настоящего добровольного информационного
согласия, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включенного в перечень
видов медицинских вмешательств, я имею право отказаться от одного, нескольких или всех
вышеуказанных видов медицинского вмешательства.

Дата

Подпись

Согласие на обработку персональных данных

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я, _____,

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
паспорт серия _____ № _____ выдан _____

_____ (кем и когда выдан документ)
проживающий(-ая) по адресу: _____

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных ребенка,

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью)

родителем (законным представителем) которого я являюсь.

Реквизиты свидетельства о рождении (паспорта) ребенка _____

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 13» г. Обнинска, 249039, г. Обнинск, ул. Калужская, д. 11

Цель обработки персональных данных: ведение и предоставление доступа к унифицированному сервису электронных журналов, дневников и иным подсистемам в рамках создания, развития и эксплуатации региональной государственной информационной системы «Региональный сегмент «Моя школа», а также предоставление государственных/муниципальных услуг в сфере образования в электронном виде.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие министерству образования и науки Калужской области, министерству цифрового развития Калужской области, департаменту информационных технологий г. Москвы, государственному казенному учреждению города Москвы «Информационный город», Министерству цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, государственному бюджетному учреждению Калужской области «Агентство информационных технологий Калужской области», акционерному обществу «Калуга Астрал»: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передачу (предоставление, доступ).

Перечень действий с персональными данными, которые будут совершаться каждым из перечисленных выше операторов персональных данных, а также категории обрабатываемых персональных данных определяются операторами персональных данных в соответствии с ролью оператора персональных данных в обеспечении функционирования региональной государственной информационной системы «Региональный сегмент «Моя школа» (далее – РГИС «Моя школа»), исходя из заключенных соглашений и контрактов/договоров о функционировании РГИС «Моя школа», о взаимодействии с федеральной государственной информационной системой «Моя школа» и с учетом требований законодательства Российской Федерации в части обработки и защиты персональных данных.

Способы обработки персональных данных: в информационных системах персональных данных с использованием средств автоматизации.

Согласие дается с даты его подписания до достижения цели обработки персональных данных или до момента утраты необходимости в их достижении.

Я проинформирован(а), что настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления об отзыве согласия в МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 13» г. Обнинска, 249039, г. Обнинск, ул. Калужская, д. 11

Перечень персональных данных, на обработку которых дается настоящее согласие:

Данные ребенка	Да/нет	Данные родителя (законного представителя)	Да/нет
1. Фамилия		1. Фамилия	
2. Имя		2. Имя	
3. Отчество		3. Отчество	
4. Дата рождения		4. Дата рождения	
5. Пол		5. Пол	
6. Гражданство		6. Гражданство	
7. Адрес регистрации по месту жительства/пребывания		7. СНИЛС	
8. Адрес фактического места жительства		8. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия и номер, дата и место выдачи, кем выдан)	
9. Реквизиты свидетельства о рождении (серия и номер, дата и место выдачи, кем выдано, тип документа)		9. Контактная информация (телефон, e-mail)	
10. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия и номер, дата и место выдачи, кем выдан)		10. Документ, удостоверяющий положение законного представителя по отношению к ребенку	
11. Дата принятия в образовательную организацию		11. Тип законного представителя (родитель/законный представитель)	
12. Образовательная организация (наименование)			
13. Информация о классе, параллели, букве, где обучается ребенок			
14. Уровень обучения (начальное общее, основное общее образование, среднее общее образование)			
15. Форма обучения			
16. Контактная информация (телефон, e-mail)			
17. СНИЛС			
18. Наличие потребностей в адаптированной программе обучения			
Дата _____ Подпись _____		Дата _____ Подпись _____	