



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Государственное бюджетное нетиповое образовательное учреждение
"Санкт-Петербургский городской Дворец творчества юных"
(ГБНОУ "СПБ ГДТЮ")

П Р И К А З

27.07.2018

№ 1669-ОД

Об утверждении форм «Доверенности на подписание информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства» и «Согласия на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну»

С целью совершенствования нормативно-правового обеспечения реализации форм образовательного процесса, связанных с организацией многодневных походов, экспедиций, учебно-тренировочных сборов и др., деятельности ЗЦ ДЮТ «Зеркальный»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить с 30.07.2018 следующие формы:
 - Доверенности на подписание информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства;
 - Согласие на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну.

2. Руководителям структурных подразделений, осуществляющих образовательную деятельность, директору ЗЦ ДЮТ «Зеркальный» Николаеву А.В. провести разъяснительную работу с работниками, осуществляющими вышеперечисленные формы организации образовательного процесса о процедуре взаимодействия с родителями (законными представителями) по оформлению данных документов. Срок – постоянно.

3. Руководителям структурных подразделений, осуществляющих образовательную деятельность, директору ЗЦ ДЮТ «Зеркальный» Николаеву А.В. взять под контроль оформление вышеназванных документов при подготовке к выездным мероприятиям. Срок – постоянно.

4. Контроль за исполнением приказа возложить:

- на заместителя генерального директора по организационно-массовой работе Карпову О.О. – документы по нестационарному отдыху по программе ЛОК;
- заместителя генерального директора по образовательной деятельности Ищенко Е.А. – выездные мероприятия в рамках выполнения образовательной программы;
- заместителя генерального директора по вопросам социально-культурной деятельности Фирсанова А.С. – по ЗЦ ДЮТ «Зеркальный».

Генеральный директор



М.Р. Катунова

Доверенность

Настоящей доверенностью я,

ФИО законного представителя

паспортные данные: серия, номер, дата выдачи и выдавший орган

являясь в соответствии с

реквизиты свидетельства о рождении, в случае опекуна / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство

законным представителем

ФИО лица, не достигшего 15 лет

Дата рождения

доверяю

ФИО конкретного физического лица – представителя (допускаются несколько представителей)

паспортные данные: серия, номер, дата выдачи и выдавший орган

подписание информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств в отношении несовершеннолетнего на основании предоставленной медицинским работником информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Дата

Подпись

Расшифровка

**Согласие
на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну**

Настоящим я,

ФИО законного представителя

паспортные данные: серия, номер, дата выдачи и выдавший орган

адрес

являясь в соответствии с

реквизиты свидетельства о рождении, в случае опекунства / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого
осуществляется опека или попечительство

законным представителем

ФИО лица, не достигшего 18 лет

дата рождения

адрес

паспортные данные: серия, номер, дата выдачи и выдавший орган (при наличии)

выражаю согласие на передачу сведений о состоянии его (ее) здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его (ее) медицинском обследовании и лечении, работникам Государственного бюджетного нетипового образовательного учреждения «Санкт-Петербургский городской Дворец творчества юных» (ГБНОУ «СПБ ГДТЮ») в целях его (ее) медицинского обследования и лечения.

Дата

Подпись

Расшифровка

Даю согласие ГБНОУ «СПБ ГДТЮ», расположенному по адресу Санкт-Петербург, Невский пр., д. 39 лит. А, на обработку, как правило, без использования средств автоматизации путем хранения, извлечения, использования, уточнения, передачи (распространение, предоставление, доступ) медицинским организациям, обезличивания, блокирования, уничтожения в целях организации и оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в период _____ следующих персональных данных:

моих фамилии, имени, отчества, паспортных данных, адреса;

фамилии, имени, отчества несовершеннолетнего, его даты рождения, адреса, паспортных данных, реквизитов свидетельства о рождении (документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство), сведений о состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении.

Согласие предоставляется на безвозмездной основе на срок _____. Согласие может быть отозвано посредством составления заявления, которое может быть направлено мною на юридический адрес ГБНОУ «СПБ ГДТЮ» по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично в канцелярию ГБНОУ «СПБ ГДТЮ».

Дата

Подпись

Расшифровка