Приложение 1

к приказу Департамента

здравоохранения города Москвы

от 26.04.2021 г. № 374

Приложение 2

К приказу Департамента

здравоохранения города Москвы

От 11 сентября 2020 г. № 1035

Согласие на лечение

новой коронавирусной инфекции COVID-19

в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции

Я, {{ FIO }}, {{ DataOfBirth }} г. рождения, проживающий по адресу: {{ Address }}

Мобильный телефон гражданина - {{ MobileNumber }};

в соответствии с ч.2 ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан

в Российской Федерации» проинформирован(-а) лечащим врачом о возможности лечения новой **коронавирусной**

**инфекции COVID-19** амбулаторно (на дому) в соответствии со степенью тяжести состояния.

Лечащим врачом {{ DoctorName }}

**в доступной для меня форме разъяснено, что мне запрещено покидать жилое помещение в течении 14 календарных дней с даты получения положительного результата лабораторного исследования,** еслиболее длительный срок не будет установлен в ходе лечения, в т.ч. в зависимости от наличия результатов выполненных ПЦР-исследований на

РНК коронавируса и (или) КТ-исследований на пневмонию может быть увеличена до 21 дня с момента получения результатов, в связи с чем я даю добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому)

и соблюдение режима изоляции на дому по адресу:

{{ Address }} с {{ DataOfQuarantie }} (дата получения положительного результата лабораторного исследования)

Мне разъяснено, что я обязан(-а):

* не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;
* не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, никакие общественные места и массовые скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими лицами;
* при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами в обязательном порядке носить медицинскую маску;
* соблюдать врачебные и санитарные предписания, изложенные в памятках, врученных мне медицинским работником, а также предписания, которые будут выданы мне медицинскими работниками в течение всего срока лечения;
* сдать пробы для последующего лабораторного контроля при посещении меня медицинским работником на дому,
* в течение суток с момента подписания настоящего Согласия обеспечить:

1) подключение к дистанционному медицинскому сервису ТМИС (телемедицинская информационная система) и его использование для получения врачебных консультация с использованием телемедицинских технологий;

2) установку и использование специального программного обеспечения «Социальный мониторинг», установленного на индивидуальном мобильном устройстве (смартфон, планшетный компьютер, носимое устройство), подключенном к информационнотелекоммуникационной сети «Интернет» и сетям сотового связи, позволяющего установить *в* электронном виде мое нахождения в определенной геолокации в городе Москве (мобильное приложение

«Социальный мониторинг»).

Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции, а также в случае не установки и (или) неиспользования и (или) использования в нарушение инструкции мобильного приложения «Социальный мониторинг» я буду госпитализирован(-а) в медицинское учреждение для обеспечения режима изоляции и дальнейшего лечения в стационарных условиях либо изолирован в обсерватории.

Я предупрежден(-а), что нарушение режима изоляции может повлечь привлечение меня к **административной ответственности**:

ст. 20.61. КоAП РФ: невыполнение правил поведения при введении режима повышенной готовности на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до тридцати тысяч рублей; действие (бездействие), повлекшие причинение вреда здоровью человека или имущества, либо повторное нарушение влекут наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей;

ч. 2, 3, 4 ст. 3.18.1 Кодекса г. Москвы об административных правонарушениях: невыполнение гражданами требований нормативных правовых актов города Москвы, направленных на введение и обеспечение режима повышенной готовности на территории города Москвы, в том числе необеспечение режима самоизоляции, если эти действия

(бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния или не влекут административной ответственности в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях влечет наложение административного штрафа на граждан в размере четырех тысяч рублей; повторное совершение нарушения влечет наложение административного штрафа на граждан в размере пяти тысяч рублей;

Совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи, с использованием транспортного средства – влечет наложение административного штрафа на граждан в размере пяти тысяч рублей;

Я проинформирован(-а), что в ходе лечения медицинским учреждением может быть принято решение о выдаче мне во временное пользование пульсоксиметра. В случае принятия соответствующего решения, обязуюсь обеспечить бережную эксплуатацию и хранение пульсоксиметра, использовать его строго по назначению, а также обязуюсь сдать пульсоксиметр в медицинское учреждение его выдавшее, не позднее дня следующего за днем окончания лечения.

Я, {{ FIO }}

в соответствии с п.4 ст.9, ст.11 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку следующих моих персональных данных: а) фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата и место рождения, тип, серия и номер основного документа удостоверяющего личность, сведение о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства (пребывания), страховой номе индивидуального лицевого счета (СНИЛС), контактные данные (номер абонентского устройства подвижной радиотелефонной связи, адрес электронной почты), иные сведения, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы, б) фотографическое изображение лица.

Даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем согласии (включающая сбор, запись, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечение, использование, передачу приделах Российской Федерации (предоставление, доступ), Обезличивание, блокирования, удаление, уничтожения) государственной информационной системе «Единый центр хранения и обработки данных» (ГИС «ЕЦХД»), В информационной системе, обеспечивающие функционирования мобильного приложения «Социальный мониторинг» (ИС «Социальный мониторинг»), В информационной системе) базе данных) оператора подвижной радио телефонной связи в целях контроля за перемещением граждан Нина, находящегося в режиме изоляции с использованием указанных систем:

1. Департамент информационных технологий города Москвы – оператору ГИС «ЕЦЗД», администратору ИС «Социальный мониторинг» (123112, город Москва, 1-й Красногвардейский проезд, дом 21 строение 1);
2. Государственному казённому учреждения города Москвы «Московской городскую агентство по телекоммуникациям» – организации, обеспечивающие эксплуатацию Н+ГИС «ЕЦХД» (121059, город Москва, Бородинская 1-я улица, дом 2а).

Соглашаюсь с тем, что указанные лица вправе осуществлять автоматизированную обработку персональных данных, указанных в настоящем согласии, или их обработку без использования средств автоматизации, в том числе с передачи по каналам связи, получать у оператора подвижной радио телефонной связи, абонентам которого являются находящийся в изоляции гражданин, сведения о местонахождении радиоэлектронных средств оператора связи, с помощью которых осуществляется подключение пользовательского оборудования абонента к сети подвижной радио телефонной связи, и положение пользовательского оборудования абонента относительно радио электронных средств в целях осуществления контроля за соблюдением абонентам условий изоляции, а также вправе поручить обработку моих персональных данных другому лицу (лицам). Согласие действует с дня его подписания до дня окончания режима изоляции по решению лечащего врача. Согласие на обработку моих персональных данных у каждого из операторов может быть отозвана путём личного обращения или направления письменного обращения, что будет является фактом неиспользования мобильного приложения «Социальный мониторинг», о последствиях которую я проинформирован. Я даю своё согласие на осуществление фотосъемки с одновременной идентификации гражданина посредством предъявления документа, удостоверяющий личность, с последующей передачей данной информации в ГИС «ЕЦЗД» и ИС «Социальный мониторинг». Я проинформирован(-а), что мне будет оказана техническая поддержка при установке и использованию мобильного приложения «Социальный мониторинг» по указанному мной настоящем Согласии номеру мобильного телефона.

Выданы лекарственный препараты: от получения отказался

1.

2.

3.

4.

5.

Настоящее согласие от {{ TodaData }}

мне, {{ FIO }}

Объявлено, содержание его мне понятно, достоверность указанной информации подтверждаю, экземпляр получил(-а)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ {{ TodaData }}

(подпись гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ {{ TodaData }} {{ DoctorName }}

(подпись)

Гражданину(-ке) настоящее согласие зачитана вслух, от подписания / осуществление фотосъёмки отказался

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (дата) (ФИО медицинского работника)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (дата) (ФИО медицинского работника)