

### Информированное согласие

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество законного представителя несовершеннолетнего ребенка)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения, паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ зарегистрированный по адресу:

действуя в интересах несовершеннолетнего \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,  
зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

в соответствии с действующим законодательством РФ, инструкциями и рекомендациями органов исполнительной власти РФ и субъектов РФ, проинформирован(-а) о мерах, требованиях, правилах в период ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекцией COVID-19. По результатам ознакомления с представленными документами и информацией я осознаю риски в отношении ребенка в период ограничительных мероприятий при профилактике новой коронавирусной инфекции COVID-19.

#### Я понимаю, что:

1. ребенок будет находиться в контакте с другими людьми, поэтому имеется угроза его заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

2. при исполнении обязательств по настоящему договору Областному Государственному бюджетному учреждению Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания «Авангард» имени Героя Советского Союза А.Матросова» руководствуется *Рекомендациями по организации работы организаций отдыха детей и их оздоровления в условиях сохранения рисков распространения COVID-19, утверждёнными Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации* (далее – Рекомендации). Исполнение указанных Рекомендаций, а также возможные ограничения, накладываемые на условия пребывания несовершеннолетнего ребенка на территории Центра, а также на программу мероприятий, в связи с исполнением Рекомендаций, нельзя считать основанием для предъявления каких-либо претензий.

3. в соответствии с Рекомендациями **осуществляется одномоментный заезд всех детей** в Центр. Устанавливается запрет на прием детей после дня заезда и на временный выезд детей в течение смены. Не допускается посещение детей в течение смены, а также любые контакты с лицами, не участвующими в организации Центра. В соответствии с Рекомендациями, на каждого ребенка при заезде должны быть документы о состоянии здоровья:

- 1) сведения о прививках, о перенесенных заболеваниях, в том числе инфекционных,
- 2) справка об отсутствии контакта с инфекционными больными, в т.ч. по COVID-19.

4. перед приемом ребенка в Центр, при обязательном термометрическом контроле и осмотре, в случае возникновения у медицинских работников подозрения на признаки любых респираторных заболеваний или повышенной температуры, ребёнок не будет допущен в Центр.

5. в случае выявления у ребенка признаков респираторных заболеваний и повышенной температуры в течении смены, в соответствии Рекомендациями,

обеспечивается его незамедлительная изоляция до приезда законных представителей (родителей, опекунов) или приезда бригады "скорой помощи", о чём Областное Государственное бюджетное учреждение Учебно-методический центр военно-патриотического воспитания «Авангард» имени Героя Советского Союза А.Матросова» незамедлительно сообщит законному представителю ребенка по предоставленному им контактному телефонному номеру.

**Мне разъяснено**, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте с больным, лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

**Я ознакомлен(а)** с общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем. **Я предупрежден(а)**, что в соответствии со ст. 20.6.1 КоАП РФ невыполнение правил поведения при введении режима повышенной готовности на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации, или в зоне чрезвычайной ситуации влечет предупреждение или наложение административного штрафа. Я несу ответственность за жизнь и здоровье несовершеннолетнего и осознаю всю опасность новой коронавирусной инфекции COVID-19.

**Телефон для экстренной связи:** \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ФИО)