

АНКЕТА НА РЕБЁНКА

ФАМИЛИЯ _____ ИМЯ _____
ОТЧЕСТВО _____
ДАТА РОЖДЕНИЯ _____
ДОКУМЕНТ УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ: _____
СЕРИЯ _____ № _____ КОГДА ВЫДАН _____
КЕМ ВЫДАН _____
СНИЛС _____
НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ _____
СЕРИЯ _____ № _____
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА:
ОБЛАСТЬ _____ РАЙОН _____
ГОРОД _____ СТАНИЦА _____
УЛИЦА _____ ДОМ _____ КВ. _____
ВАШ КОНТАКТНЫЙ
ТЕЛЕФОН _____

С ПРАВИЛАМИ ПРОЖИВАНИЯ И ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОЗНАКОМЛЕН

Подпись



Правила пребывания пациента в ГБУЗ «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова»

Правила пребывания пациента в ГБУЗ «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова» (далее – «Правила») являются организационно-правовым документом, регламентирующим порядок пребывания пациента на лечении в санатории, в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации № 15-ФЗ от 23.02.2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствия табака», Федеральным законом Российской Федерации № 48-ФЗ от 24.04.2008г. «Об опеке и попечительстве», Федеральным законом Российской Федерации « 152-ФЗ от 27.06.2006г. «О персональных данных», Федеральным законом № 52-ФЗ от 30.03.1999г. «О эпидемиологическом благополучии населения», санитарными правилами СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», санитарными правилами и нормами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 441н от 02.05.2012г. «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1051н от 12.11.2021г. «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказ от медицинского вмешательства», Гражданским кодексом Российской Федерации иными нормативными актами.

Соблюдение правил гарантирует полноценный и безопасный отдых, отсутствие конфликтов в детском коллективе и с администрацией санатория.

Правила пребывания пациента в санатории включают:

1. Права пациента;
2. Обязанности пациента;
3. Ответственность пациента;
4. Требования к правилам личной гигиены пациента.

Пациенты в период пребывания в санатории имеют право:

- На уважение собственного человеческого достоинства;
- В случае возникновения конфликтной ситуации требовать от администрации санатория объективной оценки и принятия действенных мер;
- На получение квалифицированной медицинской помощи в случае заболевания или травмы.

Пациенты в период пребывания в санатории обязаны:

- Строго соблюдать санаторный ортопедический режим, строго соблюдать назначения врача;
- Соблюдать тишину при принятии процедур;
- Соблюдать режим дня;
- Уважительно относиться к работникам санатория;
- Не совершать действия, наносящие вред своему здоровью и здоровью окружающих;
- В случае недомогания немедленно известить педагога, воспитателя и медицинского работника;
- Выполнять санитарно-гигиенические требования по уходу за собой, своим личным имуществом;
- Не покидать территорию санатория самовольно;
- Находиться на территории санатория только в сопровождении воспитателя или медицинской сестры;
- Принимать участие самообслуживающем труде (уборка спального места, постели, тумбочки);
- Выполнять распорядок дня, установленным на каждый день;
- Бережно относиться к природе и растительности санатория;

- Бережно относиться к имуществу санатория и в случае нанесения ущерба, возместить стоимость убытков в установленном законом порядке;
- Не допускать действий, словесных выражений, поступков, оскорбляющих достоинство другого человека;
- Соблюдать правила противопожарной безопасности, в том числе не пользоваться электронагревательными приборами, кипятильниками, кофейниками, утюгами, плойками и т.д., соблюдать правилами пользования качелями.

Пациенты в период пребывания в санатории несут ответственность:

- За вред, причинённый жизни и здоровью по собственной вине, а также за вред, причинённый жизни и здоровью другим пациентам санатория и последствия, причинённого вреда, согласно п.1 статьи 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- За умышленный (ложный) вызов пожарной охраны, вследствие нажатия кнопки пожарной сигнализации без угрозы возгорания и пожара;
- При этом категорически запрещается: курение, употребление наркотических средств и алкогольных напитков, заказ доставки продуктов питания, самостоятельное купание на пляже, порча и посягательство на имущество других лиц, наличие украшений, драгоценностей, дорогостоящих предметов, наличие денег и банковских карт. В случае порчи, утери вышеперечисленных предметов и вещей, администрация санатория ответственности не несёт.

Требования к правилам личной гигиены пациента, отдыхающего:

- В санатории разрешается использовать собственные предметы личной гигиены;
- В палате необходимо поддерживать чистоту и порядок. Мусор должен незамедлительно помещаться в специальный бак для сбора бытовых отходов;
- Пациент обязан соблюдать правила личной гигиены, тщательно мыть руки;
- Запрещается включать освещение, аудио, видео аппаратуру, телефоны, а также ходить по палате и отделению во время предназначенного для сна и отдыха;
- Сотовые телефоны на период дневного и ночного сна сдаются на хранение дежурной медицинской сестре;

Выход к морю детей и подростков осуществляется в сопровождении воспитателя и медицинской сестры в соответствии с утверждённым режимом дня. На пляже в период купания детей дежурят 2 матроса-спасателя.

Для пациентов отделения «Мать и дитя» выход к морю открыт в период с 8.00 до 11.00 и с 16.00 до 19.30 в свободное от процедур и приёма пищи время.

Выход к морю детей без сопровождения взрослых запрещён.

При направлении в санаторий необходимо ознакомиться с данными правилами и в случае невозможности их выполнения отказаться от поездки.

Посещение детей родителями (законными представителями) на весь период пребывания в санатории запрещено.

К нарушению Правил пребывания в санатории относятся:

- Грубое и неуважительное отношение к медицинскому персоналу;
- Грубое и неуважительное отношение к детям, находящимся на лечении в санатории (драки, оскорбление);
- Порча чужого имущества;
- Курение в помещении и на территории лечебного учреждения (нарушение Федерального закона № 15-ФЗ от 23.02.2013г.);
- Употребление психотропных веществ и немедицинских препаратов;
- Неявка на приём к врачу и лечебную процедуру;
- Отклонение от рекомендации врача, отказ от лечения;
- Не выполнение требований медперсонала в ходе выполнения процедур;
- Несогласованный с лечащим врачом уход из отделения.

Нарушение правил пребывания в санатории влечёт за собой немедленную выписку из санатория и отправку домой.

Дата: _____ Подпись законного представителя: _____

Подпись ребёнка: _____

Согласие пациента на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

_____ (число, месяц, год рождения)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт гражданина РФ серия и номер: _____
выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

являясь законным представителем (опекуном) несовершеннолетнего

на основании ч. 6 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", п. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ (п. 2. ст. 15 ФЗ от 24 апреля 2008 г. №48-ФЗ "Об опеке и попечительстве"), в целях установления медицинского диагноза и (или) оказания медицинских услуг настоящим даю свое согласие Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова» министерства здравоохранения Краснодарского края, расположенному по адресу: 353467, г. Геленджик, ул. Взлетная, 39, (далее - оператор) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а именно на предоставление персональных данных Министерству здравоохранения Краснодарского края.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес места жительства; образование; реквизиты полиса ОМС (ДМС); СНИЛС; сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания первичной медико-санитарной помощи, включающей, в том числе, лабораторные методы обследования. Срок хранения персональных данных ребенка соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие дано мной « ____ » _____ 20__ г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Законный представитель
субъекта персональных данных : _____ / _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

« ____ » _____ 20__ г.

Государственному бюджетному
учреждению здравоохранения
«Детский санаторий имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения
Краснодарского края
353467, г. Геленджик, ул. Взлетная, 39
(ОГРН 1022300773868 ИНН 2304017627)

Согласие на использование изображения

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

_____ (число, месяц, год рождения)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт гражданина РФ серия и номер: _____,

выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

являясь законным представителем (опекуном) несовершеннолетнего _____ (далее-«ребенок»).

даю Вам согласие на использование изображений ребенка в рекламных, информационных и иных материалах, размещаемых на наружных и внутренних стендах, в печатных изданиях, в сети Интернет, без выплаты ему и мне вознаграждения. Согласие распространяется на все изображения ребенка, а именно фотографии/видеозаписи/произведения изобразительного искусства и др., полученные например, в процессе съемки для рекламной кампании во время пребывания ребенка в санатории.

Настоящим предоставляю Вам право обнародовать и в дальнейшем использовать изображения ребенка полностью или фрагментарно: воспроизводить, распространять путем продажи или иного отчуждения оригиналов изображений или их экземпляров, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, предоставлять оригиналы или экземпляры изображений, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения. Кроме того, Вам разрешается передавать права на мои изображения любым третьим лицам в целях, связанных с проведением рекламной кампании.

Изображения нельзя использовать способами, порочащими честь, достоинство и деловую репутацию ребенка. Изображения могут быть использованы до дня отзыва настоящего согласия в письменной форме.

Законный представитель
субъекта персональных данных: _____ / _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

« _____ » _____ 20__ г.

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)			
(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)			

даю информированное добровольное согласие следующему медицинскому работнику Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Краснодарского края, расположенному по адресу: Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Взлетная, 39 (ОГРН 1022300773868 ИНН 2304017627):

(Ф.И.О. медицинского работника полностью)

на следующие виды медицинских вмешательств: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия; антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; функциональные методы исследования, в том числе динамометрия, спирометрия, реоэнцефалография, ультразвуковое исследование, плантография, компьютерная топография; лабораторные методы исследования; консультация психолога; введение лекарственных препаратов по назначению врача; медицинский массаж; лечебная физкультура, утренняя гимнастика, терренкур, тренажерный зал по назначению врача; физиотерапевтическое и бальнеологическое лечение по назначению врача; мануальная терапия; а также на все 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. № 390н (далее — виды медицинских вмешательств), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи мною, либо лицом, законным представителем которого я являюсь.

Я информирован (а) и даю согласие на то, что в случае необходимости моему ребенку будет оказана неотложная медицинская помощь в условиях стационара: консультации хирурга, травматолога, окулиста, уролога, инфекциониста, дерматолога, эндокринолога, обследования в биохимической лаборатории, рентген кабинете, оперативное консервативное лечение (неотложные хирургические вмешательства различной степени, лечение обострений бронхиальной астмы средней и тяжелой степени, лечение острой пневмонии и тяжелой формы гриппа, лечение инфекционных заболеваний (ветряная оспа, корь, краснуха, эпид. паротит и др.). При переводе в стационар осуществляется постоянный контакт лечащего врача с врачами санатория.

Я, даю свое согласие, в случае необходимости, на лечение и обследование в условиях стационара моего ребенка;

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, 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, в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

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

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

« . » _____ Г.
(дата оформления)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова» министерства здравоохранения Краснодарского края

**СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ
УЧРЕЖДЕНИЯ И РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова»), в лице и.о. главного врача Скворцовой К.А., действующее на основании Устава, с одной стороны, и родители (законные представители)

именуемые в дальнейшем «родители», с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Специализированное структурное образовательное подразделение:

- 1.1. Создаёт благоприятные условия для интеллектуального, нравственного, эмоционального и физического развития личности обучающегося, всестороннего развития его способностей. Гарантирует защиту прав и свобод личности обучающихся.
- 1.2. Несёт ответственность за жизнь и здоровье обучающегося во время образовательного процесса, соблюдение установленных санитарно-гигиенических норм, правил и требований.
- 1.3. Гарантирует освоение знаний в рамках обязательных Государственных образовательных стандартов по образовательным предметам в пределах учебных планов по основным общеобразовательным программам, относящимся к начальному общему, среднему общему образованию и обучения в период пребывания обучающихся в санатории.
- 1.4. Осуществляет выбор и создание оптимальной для развития обучающегося образовательной программы.
- 1.5. Предоставляет родителям возможность ознакомления с ходом и содержанием образовательного процесса по курсу обучения.
- 1.6. Принимает в учреждение обучающиеся при наличии направления здравоохранительного учреждения и предоставлении их родителями следующих документов:
- заявления о приёме;
- 1.7. Устанавливает режим работы подразделения (расписание занятий, их сменность, продолжительность учебной недели, продолжительность уроков и занятий, продолжительность перемен и т.д.) в соответствии с утвержденным годовым учебным графиком структурного образовательного подразделения.
- 1.8. Поощряет обучающегося или применяет меры дисциплинарного взыскания в соответствии с правилами поведения обучающихся.

2. Родители:

- 2.1. При приёме в учреждение родители знакомятся с положением структурного подразделения, учебным планом, с примерным началом занятий, регламентирующими организацию образовательного процесса и выполняют правила и требования, изложенные в вышеуказанных документах.
- 2.2. Родители обучающихся обязаны обеспечить получение детьми начального общего и основного общего образования, если к этому нет противопоказаний в связи с индивидуальными психофизическими особенностями и структурой дефекта.
- 2.3. Родители обучающихся несут ответственность за их воспитание согласно закона РФ «Об образовании» ст.52, п.5, законов Краснодарского края «Об ответственности родителей за воспитание детей» и «О мерах по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
- 2.4. Родители обучающихся несут материальную ответственность согласно Гражданскому кодексу РФ за ущерб, причиненный учреждению по вине обучающегося.
- 2.5. Родители обучающихся обеспечивают ребёнка необходимыми средствами для успешного

обучения: канцелярскими принадлежностями, рабочими тетрадями на печатной основе, тетрадями.

Настоящее соглашение действует с _____ по _____ 202_г.



И.О. главного врача
К.А. Скворцова

Родители (законные представители) обучающегося

« _____ » _____ 202_г.

ПОДПИСЬ

И. о. главного врача
ГБУЗ "Детский санаторий
имени Н.И. Пирогова "
К.А. Скворцовой

родителя _____
(ФИО родителя или его законного представителя)

_____ (номер телефона родителя или его законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

_____ (фио ребенка полностью)

_____ (дата и место рождения)

Проживающего по адресу _____

в _____ класс структурного образовательного подразделения санатория

с _____ по _____ 20__ г.

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности подразделения ознакомлен(а).

Даю согласие на обучение моего ребенка по основной общеобразовательной программе в соответствии с учебным планом санатория.

Даю согласие на обработку и использование персональных данных моего ребёнка в соответствии с Федеральным Законом № 152 – ФЗ «О персональных данных» ч.1 ст.6 гл. 2 от 27.07.2006г.

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

АНКЕТА

Ф.И.О. ребенка _____

Год рождения « _____ » _____ г.

Жалобы при поступлении: (нужное подчеркнуть)

- Головная боль (чаще раза в неделю, редко), головокружение, быстрая утомляемость;
- Боль в: шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника, области плечевых, локтевых, лучезапястных, тазобедренных, коленных, голеностопных суставов, стопах;
- Нарушение осанки;
- Деформация конечностей (верхних, нижних);
- Нарушение движения, хруст в суставах (плечевого, локтевого, лучезапястного, кисти, тазобедренного, коленного, голеностопного, стопы);
- Нарушения походки, отеки конечностей, судороги и др. _____

Развитие ребенка: Рост при рождении _____ см, вес при рождении _____ гр.

Течение беременности гладкое, осложненное. Роды естественные, кесарево сечение по причине _____ . Ребенок родился здоровым, ослабленным. Травма в родах была, нет. Вскармливание грудное до _____ месяцев, искусственное. Прорезывание зубов с _____ месяцев. Ходить стал с _____, говорить с _____.

Наблюдение до 1 года у невролога, ортопеда, диагноз _____.

Перенесенные заболевания (возраст): корь _____, скарлатина _____, коклюш _____, краснуха _____, ветрянка _____, дизентерия _____, пневмония _____, и др. заболевания _____.

Сопутствующие заболевания: нет, есть (сердечно-сосудистая, дыхательная, мочеполовая система, желудочно-кишечный тракт, др. _____)

Переносимость лекарственных препаратов: переносит, не переносит (перечислить названия препаратов) _____.

Аллергия на продукты питания (документ подтверждающий аллергическую реакцию прилагается) _____.

Проявления аллергии: зуд, отек, кожные высыпания, потеря сознания, др. _____.

Нарушения со стороны нервной системы (раздражительность, плаксивость, агрессивность, другие) _____.

Начало и развитие заболевания:

Заболевание выявлено в _____ г. при обращении, мед. осмотре. Диагноз(название) _____ Установлен в _____ г.

На диспансерном наблюдении у: ортопеда, невролога с _____ г.

Впервые лечение проводилось в _____ г.: оперативное, консервативное. (Какое) _____.

Повторная операция в _____ году.

Проводилось лечение последние 3 месяца: (ЛФК, массаж, электрофорез, магнитолечение, лазер, мануальная терапия и т.д., указать месяц проведения.) _____.

Какие ортопедические изделия применяет (воротник Шанца, корсет, ортопедическую обувь, стельки, костыли, шины Мирзоевой, протезы) с _____ года.

Инвалидность: _____ группа.

В санаторий поступает: впервые, повторно (сколько раз _____). Оценка проводимого ранее лечения: отлично, хорошо, удовлетворительно.

Подпись родителей _____

Дата « _____ » _____ г.



Приложение 4
К приказу № 460 от «02» 05 2024г
УТВЕРЖДАЮ
И.О. Главного врача
К. А. Скворцова

Правила пребывания в санатории лиц, осуществляющих уход за пациентами (сопровождающих)

На основании части 3 статьи 51 ФЗ №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

1. Лицам, осуществляющим уход, при наличии медицинских показаний, подтвержденных заключением врачебной комиссии направившей медицинской организации, бесплатно предоставляется спальное место и питание.
2. При отсутствии подтвержденных врачебной комиссией медицинских показаний для совместного пребывания с ребенком 4-х лет и старше, с лицами, желающими осуществлять круглосуточный уход за ребенком, с их согласия может быть заключен договор на оказание платных услуг, включающих в том числе предоставление спального места, питания.
3. Уход за пациентом включает в себя кормление, переодевание, санитарно-гигиеническое обслуживание, сопровождение на медицинские процедуры, помощь в приеме лекарств и иные действия, способствующие осуществлению тактики лечения, определенной лечащим врачом.
4. Записи о совместном пребывании с ребенком членов его семьи вносятся в медицинскую карту стационарного больного (форма № 003/у)
5. Сопровождающие в период пребывания в санатории **имеют право** получить лечебную процедуру при наличии показаний и отсутствии противопоказаний с оплатой по прейскуранту цен на платные услуги.
6. Законные представители **обязаны:**
 - 6.1 Постоянно, безотлучно находиться с сопровождаемыми ими детьми; **в случаях крайней необходимости (1 раз в неделю, не более 2х часов,)** могут покинуть санаторий, согласовав время и продолжительность отсутствия по письменному заявлению с главным врачом санатория или дежурным врачом и проинформировав об этом дежурную медицинскую сестру.
 - 6.2 Строго соблюдать распорядок дня, установленный в санатории
 - 6.3 Уважительно относиться к работникам санатория, пациентам и сопровождающим их лицам.
 - 6.4 Бережно относиться к природе и растительности санатория
 - 6.5 Бережно относиться к имуществу санатория и, в случае нанесения ущерба, возместить стоимость убытков в установленном законом порядке.
 - 6.6 Соблюдать правила противопожарной безопасности (в т.ч. не пользоваться в палате нагревательными приборами, кипятилниками, кофейниками, утюгами, плойками)
 - 6.7 Разрешенные продукты хранить в холодильнике в пакетах с отметкой: ФИО пациента, номер палаты, дата
 - 6.8 Не принимать пищу в палатах
7. Сопровождающие в период пребывания в санатории **несут ответственность:**
 - 7.1. за причинение вреда себе, своему ребенку, другим пациентам санатория, также вред, причиненный имуществу санатория согласно п. 1 ст. 1064 Гражданского кодекса РФ

7.2. за умышленный ложный вызов пожарной охраны (нажатие кнопки пожарной сигнализации без угрозы возгорания и пожара)

8. В санатории категорически запрещено:

8.1. курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ.

8.2. самостоятельное купание в море

8.3. порча и посягательство на имущество других лиц.

9. В случае порчи/ утери собственного имущества администрация санатория ответственности не несет.

Нарушение правил внутреннего распорядка влечет за собой немедленную выписку из санатория.

Сопровождающему лицу необходимо ознакомиться с правилами внутреннего распорядка и, в случае невозможности их выполнения, отказаться от пребывания в санатории

« _____ » _____ 202__ г.

Подпись сопровождающего

ФИО