|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С ПРАВИЛАМИ ПРЕБЫВАНИЯ В ГАУЗ РБ ДПС «Толпар»**  Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество законного представителя полностью, собственноручно)  являюсь законным представителем ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (Ф.И.О. ребенка полностью, год рождения)  поступившего на лечение/медицинскую реабилитацию/отдых и оздоровление в Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Детский противотуберкулезный санаторий «Толпар».  Я подтверждаю, что мой ребенок владеет навыками личной гигиены, способен к самостоятельному проведению ежедневных гигиенических процедур и способен самостоятельно принимать душ, мыть голову, одеваться, объективно оценивать степень загрязнения своей одежды, при необходимости самостоятельно стирать свое нижнее белье, одеваться по погоде (в соответствии с возрастом). Я, как родитель (законный представитель), обеспечил ребенка средствами личной гигиены (расческа, мыло, зубная паста, зубная щетка, мочалка, шампунь и т.п.), сменным бельем, сменной обувью, теплой одеждой.  Я, как родитель (законный представитель), информирован и согласен с тем, что телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать модель телефона, телефонный номер)  моего ребенка во время его пребывания в ГАУЗ РБ ДПС «Толпар» будет сдаваться воспитателям на временное хранение, использоваться только при необходимости.  Я ознакомлен(а) с Правилами проживания и внутреннего распорядка для отдыхающих ГАУЗ РБ ДПС «Толпар», лечебно-охранительным режимом и обязуюсь обеспечить их соблюдение ребенком.  Пребывание в санатории, заезд и выезд осуществлять строго согласно датам, указанным в путевке.  Не привозить и не использовать электрокипятильники, колющие и режущие предметы, сигареты, зажигалки, спички, бельевые веревки, ацетоносодержащие жидкости (в т.ч. для снятия лака, клей), скоропортящиеся продукты (колбасные, молочные, кондитерские изделия), газированные напитки, алкогольсодержащие напитки (в т.ч. пиво, коктейли и др.), а также не согласованные с лечащим врачом лекарственные препараты.  Детям категорически запрещено курить на территории санатория и распивать алкогольные напитки.  Я информирован(а) о том, что в случае нарушения Правил проживания и внутреннего распорядка для отдыхающих ГАУЗ РБ ДПС «Толпар», отдыхающий может быть выписан досрочно (с предварительным уведомлением законного представителя при нарушениях, допущенных ребенком).  Я согласен(сна) на проведение фотосъемки, аудио/видеозаписи с участием представляемого мной ребенка.  Я уведомлен(а) о том, что санаторий не несет ответственности за пропажу личных вещей, в связи с чем рекомендовано не иметь при себе мобильные телефоны и зарядные устройства к ним, наличные деньги, ювелирные украшения, фото-видео-аудиоаппаратуру.  В случае утраты или порчи имущества санатория отдыхающими ущерб возмещается в соответствии со ст.1064,1073,1074 Гражданского кодекса Российской Федерации.  Я предупрежден(а) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема процедур и препаратов и самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья представляемого ребенка.  Я сообщил(а) правдивые сведения, известные мне, о наследственности представляемого ребенка, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.  Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы, связанные с пребыванием представляемого ребенка в данном санатории, и получал(а) на них исчерпывающие ответы.  Я предоставляю следующие номера телефонов и сведения о домашнем адресе для экстренной связи по всем вопросам, связанным с пребыванием представляемого ребенка в данном санатории:   |  |  | | --- | --- | | Контактные телефоны (домашний, рабочий, мобильный) | Домашний адрес (подробно) | |  |  |   Я (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ознакомлен(а) и согласен(сна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены и мною поняты.  Законный представитель (Ф.И.О., подпись): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  Расписался в моем присутствии: Врач (Ф.И.О., подпись): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( серия, номер) (кем, когда) |  |