

**Информированное добровольное согласие на медицинское сопровождение
несовершеннолетнего учащегося на период обучения в СУНЦ МГУ**

_____ 20__ г.

Я, _____ (ФИО полностью),
проживающий (-ая) по адресу: _____

паспорт (серия, номер, кем и когда выдан): _____

на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ¹ являюсь законным представителем несовершеннолетнего
_____ (ФИО полностью).

Настоящим добровольно даю свое согласие администрации Специализированного учебно-научного центра (факультета) – школы-интерната имени А.Н. Колмогорова Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова на медицинское сопровождение представляемого ребенка, обработку и использование персональных данных, полученных в результате медицинского сопровождения, в том числе на проведение ему (ей):

1. Медицинских осмотров;
2. Диагностических исследований (в том числе рентгенологических, ультразвуковых);
3. Психологической диагностики;
4. Профилактических прививок, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
5. Информирование представляемого ребенка о целях и характере диагностических манипуляций и профилактических прививок, о том, что предстоит делать во время их проведения;
6. Своевременное информирование врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе:
 - об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов,
 - обо всех перенесенных представляемым ребенком и известных мне травмах, операциях, заболеваниях,
 - об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на представляемого ребенка во время жизнедеятельности,
 - о принимаемых представляемым ребенком лекарственных средствах;
7. На предоставление правдивых сведений о наследственности представляемого ребенка, а также об употреблении им(ею) алкоголя, наркотических и токсических средств;
8. На использование информации о состоянии здоровья представляемого ребенка при осуществлении организации учебного процесса сотрудниками СУНЦ МГУ в рамках их служебных обязанностей на период его (её) проживания и обучения в СУНЦ МГУ.

Срок хранения персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка составляет два календарных года. Передача указанных персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только в рамках внутренней работы СУНЦ МГУ (например, оформление отчетов).

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая письменное согласие, я действую по своей воле в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: _____ 20__ г. Подпись _____ (_____)

Подпись _____ *подпись* _____ *расшифровка* _____ (ФИО законного представителя) удостоверяю.

Подпись _____ / _____
подпись _____ *ФИО и должность сотрудника отдела кадров*

М.П.

¹для родителей. Для усыновителей «ст. 64. п.1, 137 п. 1 Семейного кодекса РФ», опекуны – «ст. 15, п.2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», попечители – «ст. 15, п.3 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»