Приложение \_\_ к Договору о реализации туристического продукта от \_\_\_.\_\_\_.2016 №\_\_\_

СОГЛАШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

Участие Туриста в программах, предназначенных для детей, подразумевает участие в спортивных соревнованиях, занятия в веревочном парке, пешие экскурсии, которые требуют от Туристов определенной физической и психологической готовности.

По месту реализации туристического продукта и проведения программ работает врач и имеется необходимый набор лекарств. В случае экстренной необходимости Турист будет немедленно доставляется в больницу.

Каждый Турист, который является гражданином России, имеет полис обязательного медицинского страхования (ОМС). Этот документ дает право на бесплатное медицинское обслуживание в государственных поликлиниках и больницах страны., поэтому бесплатную медицинскую помощь ребенок может получить в любом регионе, где бы он ни находился. Соответственно, копия полиса ОМС всегда должна находиться с Туристом во время пребывания в ЦДО «Детская Империя Туризма» в пакете документов.

1. Заказчик предоставляет Туроператору и медицинским работникам программы право проведения медицинского осмотра Туриста и любого экстренно необходимого медицинского вмешательства (с учетом информации, изложенной в «Анкете для родителей»).

2. В связи со спецификой проводимых в ЦДО «Детская империя туризма» программ с Туристами, являющимися несовершеннолетними лицами в возрасте от 7 до 18 лет, проводятся инструктажи по технике безопасности. Заказчик и Турист предупреждены, что невыполнение и несоблюдение Туристом норм и требований техники безопасности могут повлечь за собой ущерб для здоровья Туриста и других участников тура.

3. Заказчик обязуются предоставить Туроператору достоверную информацию о состоянии здоровья Туриста, о прохождении им курса лечения, о необходимости принятия лекарственных препаратов.

4. Непредставление Заказчиком (Туристом) ксерокопии полиса обязательного медицинского страхования, в случае необходимости обращения в медицинское учреждение повлечет за собой последующую компенсацию Заказчиком всех произведенных Туроператором расходов в связи с отсутствием полиса ОМС. Кроме того, Заказчики должны учитывать, что страховыми являются не все случаи нарушения здоровья Туриста, поэтому если помощь туристу оказывается не в рамках полиса ОМС, то в указанной ситуации Заказчик также компенсирует Туроператору произведенные расходы.

5. Туроператор не несет ответственности за проявление и последствия проявлений хронических заболеваний детей и в случае наличия у детей медицинских противопоказаний к участию в данном туре, приведенных ниже. Заказчик берет на себя ответственность за возможные проявления и последствия проявлений этих противопоказаний. В случае наличия противопоказаний, любая экстренно необходимая Туристу медицинская помощь будет оказана, но Туропрератор оставляет за собой право потребовать с Заказчика оплату расходов, связанных с оказанием такой помощи, а также право досрочно прервать отдых Туриста, уведомив об этом Заказчика по телефону.

**Список медицинских противопоказаний:**

* все заболевания в остром периоде; все хронические заболевания в период обострения;
* все формы туберкулеза различных органов и систем;
* гипертоническая болезнь;
* заболевания крови и кроветворных органов, связанные с нарушением свертываемости;
* эпилепсия, другие судорожные припадки и их эквиваленты;
* острые психические заболевания и реактивные состояния, патологическое развитие личности с расстройством поведения и социальной адаптации, умственной отсталостью;
* бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма;
* все заразные паразитарные заболевания кожи.

Приложение \_\_ к Договору о реализации туристического продукта от \_\_\_.\_\_\_.2016 №\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество Заказчика. являющегося законным представителем Туриста )

даю согласие Туроператору – ООО «Империя туризма» (ОГРН 1022201908277 ИНН2232007190) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=A7B8CED0F5B04BE23313C9F72D59C9792E7FE294A3EBA5CC6607D5F8BF990B256325258D86E58EE0iAn0E) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего Туриста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , содержащихся в настоящем заявлении и иных предоставленных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (в том числе передачу) и уничтожение моих персональных данных, с целью организации учета

1. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

2. Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан)

3. Свидетельство о рождении несовершеннолетнего туриста (паспорт)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия и номер документа, кем и когда выдан)

4. Регистрационный учет (адрес) и адрес фактического места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Номер телефона (факса), адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Иные сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(роспись)

Вышеприведенное согласие на обработку моих персональных данных представлено с учетом [п. 2 ст. 6](consultantplus://offline/ref=5C5DA8D1157B5359D32B3D3B637B185181C144A75442CA0F25B2D63CF30BD71342E7E1833B38DEF7f0v3E) и [п. 2 ст. 9](consultantplus://offline/ref=5C5DA8D1157B5359D32B3D3B637B185181C144A75442CA0F25B2D63CF30BD71342E7E1833B38DEF5f0v3E) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», в соответствии с которыми обработка персональных данных, осуществляемая на основе федерального закона либо для исполнения договора, стороной в котором я являюсь, может осуществляться без моего дополнительного согласия.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв согласия осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись (Ф.И.О.) «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Примечание: Турист в возрасте от 14 до 18 лет расписываются также