

АНКЕТА ЗДОРОВЬЯ

В целях обеспечения безопасности жизни и здоровья туристов, а также в целях надлежащего и своевременного оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на борту теплохода, просим заполнить настоящую анкету.

Фамилия Имя Отчество _____

| | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| 1. | Имеются или имелись ли у Вас следующие заболевания или состояния (нужное подчеркнуть): | | |
| | Сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, инфаркт миокарда, ТЭЛА, ОНМК) | Да | Нет |
| | Заболевания органов дыхания (бронхиальная астма, ХОБЛ, туберкулез и др.) | Да | Нет |
| | Заболевания печени, Гепатит (если Да, то какой (А,В,С,Д)) | Да | Нет |
| | Эпилепсия и др. заболевания центральной и периферической нервной системы | Да | Нет |
| | Онкологические заболевания | Да | Нет |
| | Заболевания крови, нарушения свертываемости крови | Да | Нет |
| | Психические расстройства и расстройства поведения | Да | Нет |
| 2. | Имеется ли у Вас инвалидность? Если да, укажите группу: _____ | Да | Нет |
| 3. | Имеются ли у вас ограничения жизнедеятельности, препятствующие совершению тура (с учетом дат и особенностей маршрута)? Если да, укажите конкретно: _____ | Да | Нет |
| 4. | Имеются ли у Вас заболевания, угрожающие жизни и здоровью других туристов и экипажа судна? Если да, укажите конкретно: _____ | Да | Нет |
| 5. | Беременны ли Вы? Если да, укажите срок: _____ | Да | Нет |
| 6. | Иная информация, о которой Вы считаете необходимым сообщить туроператору: _____ _____ | Да | Нет |

Настоящим подтверждаю, что до меня доведена следующая информация:

- лицам, нуждающимся в лечении и/или постоянном врачебном наблюдении, поездка на теплоходе не рекомендуется. Теплоход, каюты, трапы, причалы не приспособлены для передвижения по ним лиц с нарушением функций опорно-двигательного аппарата;
- лицам, состояние здоровья которых угрожает безопасности самих туристов или других лиц, может быть отказано в посадке на борт теплохода или такие туристы могут быть сняты с борта теплохода в ближайшем порту, в связи с отсутствием возможности оказания своевременной специализированной медицинской помощи или в целях безопасности жизни и здоровья других лиц;
- женщина, срок беременности которой не превышает 23 недели на момент окончания тура, обязана предоставить ПАО МРП медицинскую справку, подтверждающую, что туристка в состоянии совершить тур на борту теплохода с учетом дат и особенностей маршрута;
- женщинам, срок беременности которых превышает 23 недели на момент окончания тура, поездка на теплоходе не рекомендуется. ПАО МРП оставляет за собой право отказать туристке в совершении тура, в связи с отсутствием возможности оказания своевременной специализированной медицинской помощи.

Я, _____, даю свое согласие ПАО МРП, ОГРН 1027739015611, ИНН 7712019406, место нахождения: 125445, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Левобережный, ш. Ленинградское, д.69, к.1 (далее – Оператор), на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, данные о состоянии здоровья и другую информацию, указанную в настоящей анкете, в целях установления заболеваний и состояний, препятствующих совершению мной тура, в также в целях оказания мне медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на борту теплохода (в случаях необходимости) и осуществления иных, связанных с этим мероприятий.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством о персональных данных.

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных. Условием прекращения обработки персональных данных является получение Оператором моего письменного уведомления об отзыве Согласия на обработку моих персональных данных.

Настоящим подтверждаю, что предоставленная в настоящей анкете информация является достоверной.

_____.____.202_г.

дата

подпись

ФИО