



ДЕПАРТАМЕНТ ИНСПЕКЦИОННЫХ УСЛУГ

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЛИЦЕНЗИЮ ДЛЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ЛАГЕРЯ

ДАТА _____ РАЗРЕШЕНИЕ № _____
НАЗВАНИЕ ЛАГЕРЯ _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНА _____
АДРЕС ЛАГЕРЯ ВО ВРЕМЯ СЕЗОНА _____
ГОРОД/НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС _____
ВЛАДЕЛЕЦ ЛАГЕРЯ _____
ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЦЕНТРА (осуществляет свою деятельность под наименованием) _____
АДРЕС ЛАГЕРЯ ВНЕ СЕЗОНА _____
ГОРОД/НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС _____
НОМЕР ТЕЛЕФОНА В ЗИМНЕЕ ВРЕМЯ _____
АДРЕС ЭЛ. ПОЧТЫ (будет использоваться для отправки результатов инспекций) _____

ДИРЕКТОР ЛАГЕРЯ _____ *****Все операторы лагеря должны представить обновленное руководство по правилам и процедурам. Директора нового лагеря и назначенные лагеря должны для работы запланировать предварительное рассмотрение утверждения в Отделе здравоохранения. Весь персонал лагеря должен соответствовать минимальным требованиям и предоставить документы об обучении/опыте, чтобы работать.**

ТИП ЛАГЕРЯ: С постоянным проживанием (работает 24+ часа) _____ Дневной (работает менее 24 часов) _____
Спорт _____ Путешествие/поездка _____
Если у вас имеется **медицинский лагерь** или любой лагерь для детей с особыми потребностями, пожалуйста, укажите конкретные потребности:

Предполагаете ли вы ночевки? Да _____ Нет _____ Где? _____

Продолжительность лагерного сезона: _____ до _____ Часы работы: _____ до полудня _____ после полудня
(начало) (конец)

Количество смен за сезон: _____ Даты смен: _____

Количество детей в лагере за сезон: _____ Количество персонала за сезон: _____
(Максимальное количество детей в лагере) (Присматривающие за детьми в лагере)

Количество волонтеров за сезон: _____ Вместимость помещения: _____



ДЕПАРТАМЕНТ ИНСПЕКЦИОННЫХ УСЛУГ

Сертификат инспекции/строительный отдел: Сертификат № _____ Срок действия истекает _____

Дата завершения инспекции оздоровительного лагеря отделом пожарной охраны _____ (информация об инспекции пожарной охраной Бостона (BFD доступна на Интернетe)

Какой тип пожарной сигнализации, извещателей или средств пожаротушения имеется?

Получил ли владелец или директор лагеря и проверил ли отчет по проверке наличия в семье уголовного преступника (CORI) / несовершеннолетнего преступника и отчет по проверке на наличие в семье сексуального преступника (SORI) для каждого сотрудника и волонтера и определил, что его биография не содержит дисквалифицирующей информации? Сезонный персонал необходимо проверять каждый сезон.

Да ___ Нет ___

Сотрудники / волонтеры не могут работать в лагере до тех пор, пока не будет проведена проверка биографии и будет доказано отсутствие дисквалифицирующей информации. (*Отчетность по CORI / несовершеннолетним правонарушителям и SORI, история работы, рекомендации – в соответствии с требованиями для всех сотрудников/ волонтеров)

Директор и персонал лагеря соответствуют критериям приемлемости, прошли необходимое обучение, изучили и поняли Минимальные стандарты для оздоровительных лагерей Кодекса нормативно-правовых актов штата Массачусетс (105 CMR 430.000) до начала работы лагеря.

Да ___ Нет ___ Если ожидается, укажите дату _____

СЛУЖБА ПИТАНИЯ:

Обрабатывается ли, подается или готовится пища? Да ___ Нет ___ Разрешение службы питания № _____ (предоставить копию)

В какой степени? _____

Закуски ___ Готовит и подает персонал ___ Обслуживание питанием ___ Если так, то кем? _____

Имеется ли холодильник для скоропортящихся продуктов? Да ___ Нет ___

ЗОНА ДЛЯ ПЛАВАНИЯ:

Есть ли у вас водные объекты для отдыха (пляж, бассейн, озеро, пруд, фонтан или аквапарк)? Отметьте все подходящие варианты.

Пресная вода _____ Океан _____ Бассейн / аквапарки _____ Другое (поясните) _____

Нет _____

Если ответ «Да», то укажите местонахождение всех пляжей, аквапарков



ДЕПАРТАМЕНТ ИНСПЕКЦИОННЫХ УСЛУГ

Если ответ «Да», укажите местоположение бассейна / сооружения для занятий водными видами спорта

Кто является **Директором по водным видам спорта** ответственным за надзор за бассейном и зоной (зонами) для плавания?

Квалификационные требования к директору по водным видам спорта:

Инструктор по безопасности на воде или эквивалентный специалист Да ____ Нет ____

Обучение сердечно-легочной реанимации (CPR) Да ____ Нет ____

Обучение оказанию первой помощи Да ____ Нет ____

Имя (имена) других спасателей на объекте и данные об их квалификации: _____

Если зона (зоны) для плавания находится не в постоянном лагере, было ли эта зона (зоны) проверена контролирующими органами и одобрена директором по водным видам спорта и оператором лагеря? Да ____ Нет ____

Участвует ли лагерь в соревнованиях по водным видам спорта/плаванию на лодках? Да ____ Нет ____

Местоположение: _____

ОБЯЗАТЕЛЬНО включите маршруты поездок лагеря и список специальных мероприятий / планов поездок ниже и предоставьте родителям:

ВОДОСНАБЖЕНИЕ: Общественное _____ Место вне объекта /частные колодцы _____

Если используются частные колодцы указать даты отбора проб _____ Кто отбирает пробы _____

Результаты _____

ДНЕВНЫЕ ЛАГЕРЯ / СТАЦИОНАРНЫЕ ЛАГЕРЯ: Отвечает(ют) современным требованиям к строительству и жилью
____ Да

ТУАЛЕТЫ/ДУШЕВЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ: Количество туалетов мужских ____ женских ____

Умывальники для мытья рук мужских ____ женских ____

Душевые помещения мужских ____ женских ____

УДАЛЕНИЕ СТОЧНЫХ ВОД: Общественное ____ частное ____ (пожалуйста, уточните) _____



ДЕПАРТАМЕНТ ИНСПЕКЦИОННЫХ УСЛУГ

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: Кто отвечает в лагере за медицинское обслуживание или первую медицинскую помощь

Имя и фамилия руководителя (ей) по медицинскому обслуживанию в каждом местоположении лагеря:

Имя и фамилия дежурного врача (квалифицированного консультанта по медицинскому обслуживанию), который обучает персонал:

_____ Лицензия № _____

Адрес: _____

Номер телефона _____

Название и адрес **больницы**, используемой для оказания неотложной помощи: _____

Есть ли у лагеря транспортные средства или договор с поставщиками таких услуг? Да ____ Нет ____

Убедились ли вы, что водитель имеет надлежащие водительские права и соответствует требуемой квалификации?

Да ____ Нет ____

Запланируйте предварительный обзор и предоставьте копию требуемых, ежегодно обновляемых правил и процедур для этого обзора.

Ежегодный взнос за оздоровительный лагерь в размере 50 долларов (отметить один пункт) ____ Прилагается ____

Уже уплачен ____ Не применимо

Подпись: _____ (**Не действительно** без подписи владельца/оператора)

Неполные и неподписанные заявления не дают права на выдачу разрешения для эксплуатации.

Дата: _____