# SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU A ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK (povinný dokument)

Vážení rodičia a zákonní zástupcovia našich študentov/členov organizácie,

dovoľte nám, aby sme Vás krátko informovali o blížiacej sa **Dobrodružnej expedícii**, ktorá je súčasťou programu **Medzinárodná cena vojvodu z Edinburghu,** do ktorého je Vaše dieťa/zverenec/člen zapojené/ý.

Cieľom Dobrodružnej expedície je poskytnúť účastníkom programu nezabudnuteľný zážitok za hranicami ich komfortnej zóny – naučiť sa prekonávať fyzickú námahu, byť samostatný/á v prírode a spolupracovať v tíme. Expedičnú skupinu tvorí od 4 do 8 členov, ktorí sa na túto udalosť v predchádzajúcich týždňoch sústavne pripravovali a vzdelávali v outdoorových a expedičných zručnostiach, ako sú základy prvej pomoci, stavanie tábora či orientácia v teréne. Pred absolvovaním Kvalifikačnej expedície, ktorou ukončia jednu z oblastí programu, musia účastníci absolvovať tzv. Cvičnú expedíciu, v rámci ktorej si overia nadobudnuté zručnosti z expedičného výcviku a zistia, čo môžu v rámci Kvalifikačnej expedície urobiť lepšie.

Na expedičnú skupinu budú zopodiaľ dohliadať dve dospelé osoby, Školiteľ a Hodnotiteľ expedície, ktoré sa s účastníkmi stretnú minimálne 1x denne počas trvania expedície. Filozofiou tejto oblasti programu je naučiť mladých ľudí samostatnosti a zodpovednosti za vlastné rozhodnutia, je teda dôležité, aby boli iba pod vzdialeným dozorom. Dospelé osoby z našej organizácie však budú pripravené, aby v prípade ohrozenia skupiny mohli okamžite zasiahnuť.

Vaše dieťa/zverenec sa zúčastní XY cvičnej a kvalifikačnej expedície v nasledujúcich termínoch:

**Cvičná expedícia:** od X do Y v oblasti (= x dní a x nocí)

**Kvalifikačná expedícia:** od X do Y v oblasti (= x dní a x nocí)

*(V prípade zmeny termínu konania cvičnej či kvalifikačnej expedície Vás budeme včas informovať.)*

Vzhľadom na zachovanie  samostatnosti nesmú účastníci využívať mobilné telefóny ani iné moderné technológie, ako je napr. GPS navigácia. Mobilný telefón so sebou mať môžu, avšak vypnutý. Využiť by ho mali iba v krízových situáciách, ak by bolo potrebné zavolať niektorému z dohliadajúcich dospelých či privolať záchrannú pomoc.

**Podrobné informácie o Školiteľovi (meno, telefón, email):**

**Podrobné informácie o Hodnotiteľovi (meno, telefón, email):**

Radi by sme Vás upozornili, že vaše dieťa/zverenec/člen nie je počas jednotlivých expedícií poistené/ý našou organizáciou, a preto odporúčame na dané termíny zabezpečiť úrazové poistenie/poistenie do hôr (v prípade, že dieťa/zverenec/člen má viac ako 18 rokov).

Vzhľadom k špecifickým podmienkam tejto akcie Vás prosíme o vyplnenie a podpísanie návratky. Bez odovzdania podpísanej a vyplnenej návratky sa Vaše dieťa/zverenec/člen nebude môcť akcie zúčastniť. Váš prípadný nesúhlas s účasťou dieťaťa na Dobrodružnej expedícii, resp. nesúhlas s podmienkami tejto expedície budeme rešpektovať, ale radi by sme Vás upozornili, že bez účasti na Dobrodružnej expedícii nie je možné program Medzinárodná cená vojvodu z Edinburghu dokončiť.

**DOBRODRUŽNÁ EXPEDÍCIA: Návratka a zdravotný dotazník**

**Súhlasím s účasťou svojho dieťaťa/zverenca na Cvičnej i Kvalifikačnej Dobrodružnej expedícii, v rámci ktorých sa bude pohybovať bez neustáleho dozoru dospelej osoby. Som si vedomý/á všetkých podmienok Dobrodružnej expedície, vrátane skutočnosti, že počas Dobrodružnej expedície dieťa/zverenec nemá zabezpečené poistenie cez školu/občianske združenie *(pridať meno inštitúcie)*.**

Meno a priezvisko účastníka expedície:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum a miesto Cvičnej expedície: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum a miesto Kvalifikačnej expedície: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno a priezvisko zákonného zástupcu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonický kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nasledujúce informácie sú určené výlučne pre internú potrebu expedičného Vedúceho programu ....................................................... s cieľom zaručiť bezpečnosť Vášho dieťaťa/zverenca/člena. Bude s nimi nakladané ako s dôvernými. Tieto údaje bude možné použiť v prípade potreby lekárskeho ošetrenia Vášho dieťaťa/zverenca/člena. Odpovedzte, prosím, na všetky kladené otázky pravdivo a čo najpodrobnejšie. Nakoľko sa môžu na expedícii objaviť aktivity presahujúce rámec bežnej záťaže, sú tieto informácie veľmi dôležité. Všetky osobné údaje, ktoré nám v návratke a zdravotnom dotazníku poskytnete, budeme spracúvať v zmysle Zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov pre účely vymedzené nižšie v tejto návratke.

Svojím podpisom dávam podľa §9 ods. 1 Zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov expedičnému Vedúcemu programu ................................................. súhlas so spracovaním mojich osobných údajov v rozsahu tohto formulára počas zapojenia účastníka do programu Medzinárodná cena vojvodu z Edinburghu na účely uvedené v bode „Účel použitia osobných údajov“.

**Účel použitia osobných údajov**

Horeuvedené osobné údaje sú v súvislosti s Dobrodružnou expedíciou v programe Medzinárodná cena vojvodu z Edinburghu poskytnuté na účely zabezpečenia ochrany života a zdravia účastníka expedície. Súhlasím, aby boli moje osobné údaje (resp. osobné údaje dieťaťa) spracované s týmto cieľom. Súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať, taktiež je možné požiadať o likvidáciu poskytnutých údajov.

Mám vedomosť o tom, že v prípade, že účastník podujatia nebude rešpektovať akýkoľvek bezpečnostný pokyn Školiteľov a Hodnotiteľov, nie sú títo Školitelia, Hodnotitelia alebo iní vedúci podujatia zodpovední za škody spôsobené účastníkom počas predmetného podujatia Dobrodružnej expedície v programe Medzinárodná cena vojvodu z Edinburghu.

**Dátum a podpis (zákonný zástupca účastníka alebo účastník, ak už dovŕšil 18 rokov):** .................................................

**......................................................................................................................................................................................**

 **Zdravotný dotazník Údaje o účastníkovi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **Rodné číslo:** |  |
| **Zdravotná poisťovňa:****Číslo preukazu poistenca:** |  |
| **Krvná skupina :** (nepovinný údaj) |  |

*Ak odpoviete na otázku* ***Áno****, prosím, uveďte podrobnosti v časti* ***Detaily.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vaše dieťa/zverenec,** | **Áno** | **Nie** | **Detaily** |
| **Trpí teraz nejakým zdravotným problémom? *(Ak áno, akým?)*** |  |  |  |
| **Užíva momentálne nejaké lieky? *(ak áno, treba si priniesť dostatočné množstvo liekov na expedície)*** |  |  |  |
| **Trpí alebo trpelo srdcovo-cievnou chorobou?**  |  |  |  |
| **Trpí alebo trpelo vysokým tlakom?** |  |  |  |
| **Trpí alebo trpelo nízkym tlakom?** |  |  |  |
| **Trpí alebo trpelo problémami dýchacích ciest, astmou, bronchitídou, TBC a pod.?**  |  |  |  |
| **Trpí alebo trpelo internými zdravotnými** **problémami, napr. chorobou pečene, obličiek?** |  |  |  |
| **Trpelo niekedy na žltačku (hepatitídu)? *(Ak áno, kedy a akým typom - A, B, C?)*** |  |  |  |
| **Malo niekedy vážnu chorobu alebo infekciu? (*Ak áno,* a*kú?)*** |  |  |  |
| **Malo nejaké problémy s pohybovou sústavou (šľachy, kĺby, bolesti kolien)?** |  |  |  |
| **Trpí nejakou alergiou? *(Ak áno, akou? Aké lieky užíva?)*** |  |  |  |
| **Má špeciálnu diétu?** |  |  |  |
| **Má diabetes?** |  |  |  |
| **Má problémy s chrbticou?** |  |  |  |
| **Má problémy so zrakom/sluchom?** |  |  |  |
| **Trpí chronickým ochorením kože?** |  |  |  |
| **Trpí alebo trpelo nejakými psychickými problémami? *(Ak áno, bližšie ich opíšte.)*** |  |  |  |
| **Je epileptik?** |  |  |  |
| **Bolo hospitalizované za posledných 5 rokov?** |  |  |  |
| **Trpí na chudokrvnosť?** |  |  |  |
| **Trpí závratmi alebo klaustrofóbiou?** |  |  |  |
| **Trpí nadváhou alebo obezitou?** |  |  |  |
| **Vie plávať?**  |  |  |  |
| **Je očkované proti tetanu? *(Ak áno, uveďte dátum.)*** |  |  |  |
| **Nesmie vykonávať nejaké činnosti zo zdravotných dôvodov? *(Ak áno, aké?)*** |  |  |  |
| **Trpí iným zdravotným problémom, ktorý nebol doteraz spomenutý? *(Ak áno, akým?)*** |  |  |  |
| **Existujú iné prekážky, kvôli ktorým sa nemôže zúčastniť na expedíciách?** |  |  |  |

1. Čestne prehlasujem, že v období 2 mesiacov pred kurzom účastník expedície neprišiel do styku so žiadnou infekčnou chorobou.

Dátum a podpis (zákonný zástupca účastníka alebo účastník, ak už dovŕšil 18 rokov): .................................................

2. Potvrdzujem, že vyššie uvedené informácie sú kompletné a pravdivo odrážajú zdravotný stav účastníka.

Dátum a podpis (zákonný zástupca účastníka alebo účastník, ak už dovŕšil 18 rokov): .................................................