**Ob**

**č**

**ianske zdru**

**ž**

**enie Zetko v spolupráci**

**s**

**Národnou kanceláriou DofE**

Oce

ň

ujeme mlad

ý

ch

ľ

udí, ktorí sa neboja ve

ľ

k

ý

ch cie

ľ

ov

**ZDRAVOTN**

**Ý**

 **DOTAZNÍK**

 **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**, opíšte prosím bližšie podrobnosti v časti **Detaily**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vaše dieťa/zverenec,** | **Áno** | **Nie** | **Detaily** |
| **Trpí teraz nejakým zdravotným problémom?** ***(Ak áno, akým?)*** |  |  |  |
| **Berie momentálne nejaké lieky? *(ak áno, treba si 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, astma, bronchitída, TBC a pod.?**  |  |  |  |
| **Trpí alebo trpelo internými zdravotnými problémami, napr. choroby pečene, obličiek?** |  |  |  |
| **Trpelo niekedy na žltačku (Hepatitis)**  ***(Ak áno kedy a ktorú A, B, C?)*** |  |  |  |
| **Malo niekedy vážnu chorobu, alebo infekciu?** **Akú?** |  |  |  |
| **Malo nejaké problémy s pohybovou sústavou (šľachy, kĺby, bolesť kolien)?** |  |  |  |
| **Trpí nejakou alergiou? *(Ak áno, akou?, aké lieky na to berie?)*** |  |  |  |
| **Má špeciálnu diétu?** |  |  |  |
| **Má diabetes?** |  |  |  |
| **Má problémy s chrbticou?** |  |  |  |
| **Má problémy so zrakom / sluchom?** |  |  |  |
| **Trpí chronickým ochorením kože?** |  |  |  |
| **Trpí alebo ste trpeli nejakými psychickými problémami? *(Ak áno bližšie ich opíšte)*** |  |  |  |
| **Je epileptik?** |  |  |  |
| **Bolo hospitalizované za posledných 5 rokov?** |  |  |  |
| **Trpí na chudokrvnosť?** |  |  |  |
| **Trpí závratmi alebo klaustrofóbiou?** |  |  |  |
| **Trpí na nadváhu alebo obezitu?** |  |  |  |
| **Vie plávať?**  |  |  |  |
| **Je očkované proti Tetanu? *(Uveďte prib. rok)*** |  |  |  |
| **Nesmie vykonávať nejaké činnosti zo zdravotného hľadiska?** |  |  |  |
| **Trpí ďalším zdravotným problémom, ktorý nebol doteraz spomenutý? *(Ak áno akým?)*** |  |  |  |
| **Existujú iné prekážky, kvôli ktorým sa nemôže zúčastniť na expedíciách?** |  |  |  |

Nasledujúce informácie sú určené výlučne pre internú potrebu Občianskeho združenia Zetko a a Národnej kancelárie DofE na zaručenie bezpečnosti Vášho dieťaťa/zverenca. 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 vo svojich podkladoch 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.

Svojim podpisom dávam podľa §9 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlas Občianskemu združeniu Zetko so spracovaním mojich osobných údajov v rozsahu tohto formulára počas zapojenia účastníka do programu Medzinárodná cena vojvodu z Edinburghu za účelom uvedenom v bode “Účel použitia osobných údajov“.

**Účel použitia osobných údajov**

Hore uvedené osobné údaje sú v súvislosti s Otvorenou Dobrodružnou expedíciou v programe Medzinárodná cena vojvodu z Edinburghu poskytnuté za účelom zabezpečenia ochrany života a zdravia dotknutej osoby. Súhlasím, aby boli moje osobné údaje (resp. osobné údaje dieťaťa) spracované za týmto účelom. Súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať, ako aj je možné požiadať o ich likvidáciu.

Mám vedomosť o tom, že v prípade ak účastník podujatia nebude rešpektovať akýkoľvek bezpečnostný pokyn školiteľa, nie je tento školiteľ zodpovedný za spôsobené škody účastníkom počas predmetného podujatia Otvorenej dobrodružnej expedície v programe Medzinárodná cena vojvodu z Edinburghu.

**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):**

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