

Zgoda przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego na udział dziecka w programie zdrowotnym „6-10-14 dla Zdrowia” finansowanym ze środków Gminy Miasta Gdańsk

Część A: Podstawowe dane identyfikacyjne:

1. DANE DZIECKA:

1.1. Nazwisko i imiona	
1.2. Data urodzenia	
1.3. Adres miejsca zamieszkania	
1.3.1. Miejscowość (miasto/wieś)	
1.3.2. Gmina	
1.3.3. Województwo	
1.3.3. Kod pocztowy	
1.3.4. Dzielnica	
1.3.5. Ulica	
1.3.6. Numer domu	
1.3.7. Numer mieszkania	
1.4. Szkoła, do której dziecko uczęszcza (nazwa, adres)	
1.5. Klasa, do której dziecko uczęszcza (numer)	

2. DANE PRZEDSTAWICIELA PRAWNEGO / OPIEKUNA PRAWNEGO WYRAŻAJĄCEGO ZGODĘ NA UDZIAŁ DZIECKA W NINIEJSZYM PROGRAMIE ZDROWOTNYM:

2.1. Nazwisko i imiona	
2.2. Numer telefonu (dane podawane fakultatywnie)	
2.3. Adres e-mail (dane podawane fakultatywnie)	

Część B: Zgoda przedstawiciela prawnego / opiekuna prawnego:

Po zapoznaniu się z treścią informatora dotyczącego Programu „6-10-14 dla Zdrowia” (dalej jako Programu) (przekazanego mi wraz z niniejszym formularzem zgody, a także dostępnego na stronie internetowej Programu: www.dlazdrowia.uck.pl), **wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w realizowanym w ramach Programu badaniu przesiewowym** (dalej jako Badaniu).

Oświadczam przy tym, iż:

- jako przedstawiciel ustawowy bądź opiekun prawny dziecka, jestem uprawniony/a do wyrażenia niniejszej zgody,
- zostałem/am w zrozumiały dla mnie sposób poinformowany/a o ewentualnych skutkach wycofania niniejszej zgody.

Przyjmuję również do wiadomości, iż:

- Badanie to jest finansowane przez Gminę Miasta Gdańsk. Realizatorem badania jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne z siedzibą w Gdańsku (dalej również jako UCK),
- Badanie zostanie przeprowadzone zgodnie ze światowymi wytycznymi medycznymi oraz, iż celem przeprowadzenia Badania jest zmniejszenie liczby zachorowań i umieralności dzieci na choroby cywilizacyjne,
- w przypadku wykrycia czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych i kwalifikacji dziecka do objęcia rocznym programem interwencyjnym, zaleca się wykonanie dodatkowych bezpłatnych badań oraz podjęcie interdyscyplinarnej interwencji specjalistycznej. Działania te wykonywane są przez UCK, które - w przypadku podania numeru telefonu i/lub adresu e-mail - skontaktuje się z Państwem - w tej formie - celem przekazania informacji o wyniku badania przesiewowego oraz ustalenia terminu pierwszej wizyty w ramach interdyscyplinarnej interwencji specjalistycznej.

.....
Godzina, data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego dziecka wyrażającego zgodę
na udział ww. dziecka w badaniu przesiewowym realizowanym w ramach Programu „6-10-14 dla Zdrowia”

Zgoda przedstawiciela ustawowego / opiekuna prawnego na udział dziecka w programie zdrowotnym „6-10-14 dla Zdrowia” finansowanym ze środków Gminy Miasta Gdańsk

UCK Uniwersyteckie
Centrum Kliniczne

6 10 14 dla Zdrowia



Część C: Klauzula informacyjna Administratora Danych

Realizując obowiązek informacyjny Administratora Danych, o którym mowa w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych (dalej jako RODO), uprzejmie informujemy, iż:

1. Administratorem przetwarzanych w związku z realizacją Badania, realizowanego w ramach Programu, danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk, zarejestrowany w VII Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku pod numerem KRS 0000122150, NIP 957-07-30-409, REGON 000288640 (dalej jako UCK).
2. UCK powołało Inspektora Ochrony Danych. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@uck.gda.pl.
3. Twoje dane osobowe są przetwarzane (w tym są zbierane) przez UCK wyłącznie w celu zdrowotnym jakim jest udział w Badaniu realizowanym w ramach Programu, stanowiącego profilaktyczny program zdrowotny. Podstawę przetwarzania ww. danych osobowych w tym celu stanowi art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z art. 3 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Udział dziecka w Badaniu jest dobrowolny i odbywa się na podstawie Twojej pisemnej zgody, jednakże związany jest z koniecznością przetwarzania przez UCK Twoich danych osobowych oraz danych osobowych dotyczących dziecka biorącego udział w Badaniu. Podanie danych osobowych (z wyłączeniem danych, o których mowa poniżej) jest niezbędne do objęcia dziecka Badaniem. Niepodanie tych danych uniemożliwia udział dziecka w Badaniu realizowanym w ramach Programu. Numer telefonu i adres e-mail natomiast nie stanowią danych niezbędnych do objęcia dziecka Badaniem. Ich niepodanie nie będzie miało wpływu na udział dziecka w Badaniu, ale uniemożliwi UCK realizację komunikacji pośredniej (kontakt za pośrednictwem telefonu / adresu e-mail, np. w celu przekazania informacji o wyniku badania przesiewowego oraz ustalenia terminu pierwszej wizyty w ramach interdyscyplinarnej interwencji specjalistycznej).
5. Więcej informacji na temat przetwarzania Twoich danych osobowych, w tym odbiorców tych danych i przysługujących Ci prawach, znajdziesz na stronie głównej UCK: www.uck.pl – „Polityka prywatności”. Ponadto, możesz zwrócić się do punktów informacyjnych (np. Rejestracja Główna, Punkt Przyjęć Pacjentów) w sprawie udostępnienia ulotki informacyjnej pt. „Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – informacja dla pacjentów”.

