# SÚHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU A ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK

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 v prírode a spolupracovať v tíme. Expedičnú skupinu tvorí X členov, ktorí sa na túto udalosť v posledných týždňoch sústavne pripravovali a vzdelávali v outdoorových a expedičných zručnostiach ako sú základy prvej pomoci, stavanie tábora či orientácii v teréne. Pred absolvovaním kvalifikačnej expedície, ktorou ukončí jednu z oblastí programu, musia účastníci absolvovať tzv. cvičnú expedíciu, v rámci ktorej si overia nadobudnuté zručnosti z expedičného výcviku a zistí, čo môžu nabudúce urobiť lepšie.

Na expedičnú skupinu budú zopodiaľ dohliadať dve dospelé osoby, ktoré sa s účastníkmi minimálne 1x denne stretnú. 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 na blízku, aby v prípade ohrozenia skupiny mohli 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 k samostatnosti by účastníci nemali využívať mobilné telefóny ani iné moderné technológie, ako sú napr. GPS navigácia. Mobilný telefón so sebou mať môžu, využiť by ho mali iba v krízových situáciách, ak by bolo treba zavolať niektorému z vedúcich či záchrannú pomoc.

**Podrobné informácie o cvičnej expedícii:**

**Podrobné informácie o kvalifikačnej expedícii:**

Radi by sme Vás upozornili, že vaše dieťa/zverenec/člen nie je počas jednotlivých expedícii poistené/ý našou organizáciou, a preto doporučujeme na dané termíny vybaviť úrazové poistenie/poistenie do hôr (pokiaľ 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 expedícií, resp. s podmienkami tejto expedície (v dôsledku Vášho nesúhlasu s podmienkami Dobrodružnej expedície sa Vaše dieťa/zverenec/člen nebude môcť zúčastniť Dobrodružnej expedície) budeme rešpektovať, ale radi by sme Vás upozornili, že bez účasti na Dobrodružnej expedícii nie je možné program dokončiť.

**DOBRODRUŽNÁ EXPEDÍCIA: Návratka a zdravotný dotazník**

**Súhlasím s účasťou svojho dieťaťa/zverenca na cvičnej i kvalifikačnej Dobrodružnej expedícii, v rámci ktorej sa bude pohybovať bez neustáleho dozoru dospelej osoby. Som si vedomý/á všetkých podmienok Dobrodružnej expedície, vrátane toho, že po dobu konania expedície nemá vybavené 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefónny kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nasledujúce informácie sú určené výlučne pre internú potrebu Vedúceho programu ....................................................... 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 Vedúcemu programu ................................................. 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 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 Školiteľov a Hodnotiteľov, nie sú títo Školitelia, Hodnotitelia, alebo iní vedúci podujatia zodpovední za spôsobené škody 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:** |  |

*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, bolesti 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 závraťmi alebo klaustrofóbiou?** |  |  |  |
| **Trpí na nadváhu alebo obezitu?** |  |  |  |
| **Vie plávať?**  |  |  |  |
| **Je očkované proti Tetanu? *(Uveďte dátum)*** |  |  |  |
| **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?** |  |  |  |

1. Čestne prehlasujem, že v období 2 mesiace pred kurzom som 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): .................................................