# SOUHLAS S POSKYTNUTÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Uděluji tímto souhlas Bc. Filipu Bartošovi, pověřeným organizací FK Luhačovice z.s. (IČ: 46308326) , aby ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen ,,zákon o ochraně osobních údajů“) zpracovával poskytnuté osobní údaje:

* jméno a příjmení účastníka příměstského kempu
* datum narození účastníka příměstského kempu
* rodné číslo účastníka příměstského kempu
* adresu bydliště účastníka příměstského kempu
* jméno a příjmení zákonného zástupce účastníka příměstského kempu
* telefonní číslo zákonného zástupce účastníka příměstského kempu
* email zákonného zástupce účastníka příměstského kempu

Veškeré osobní údaje organizace sbírá přes webový formulář dostupný na [**https://forms.gle/ZCsjx3VhboQ9uELf6**](https://forms.gle/ZCsjx3VhboQ9uELf6) Dále souhlasím, aby na základě čl. 6 odst. 1, písm. a) Nařízení zpracoval Správce fotografie, videa, zvukové záznamy (mně a mého dítěte) za účelem prezentace na webu, sociálních sítích a marketingu (zejména v propagačních materiálech, letácích) a prezentace ve výročních zprávách a dalších informačních materiálech.

S výše uvedeným zpracováním uděluji svůj výslovný souhlas. Souhlas lze kdykoliv odvolat, a to zasláním e-mailu s

žádostí na [bartos@weboo.cz](mailto:bartos@weboo.cz)

Osobní údaje budou zpřístupněny pouze oprávněným zaměstnancům organizace, či zaměstnancům zpracovatele, a to pouze v míře nezbytné pro účely zpracování.

Svým podpisem prohlašujete, že jste byl/a informován/a o svých právech a povinnostech, zejm. o svém právu (i) na přístup k osobním údajům, (ii) na opravu či doplnění nepřesných nebo nepravdivých osobních údajů, (iii) na výmaz osobních údajů, nejsou-li již osobní údaje potřebné pro účely, pro které byly shromážděny či jinak zpracovány, anebo zjistí-li se, že byly zpracovávány protiprávně, (iv) na omezení zpracování osobních údajů ve zvláštních případech (v) na přenositelnost údajů a taktéž právo (vi) vznést námitku, po níž zpracování osobních údajů bude ukončeno neprokáže-li se, že existují závažné oprávněné důvody pro zpracování, jež převažují nad Vašimi zájmy nebo právy a svobodami, zejména je-li důvodem případné vymáhání právních nároků a (vii) obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

Prohlašuji, že jsem si text tohoto souhlasu pečlivě přečetl/přečetla, obsahu rozumím a souhlasím s ním. To stvrzuji mým vlastnoručním podpisem.

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………………………… narozené: ……………………………………….

V ……………………………………………… dne ……………………………

………………………………………………………………………. Podpis zákonného zástupce

…………………………………………………………………… Příjmení a jméno zák. zástupce HŮLKOVÝM PÍSMEM

## PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

(nesmí být starší jednoho dne)

Prohlašuji, že dítě ……………………………………………………………narozené ,

bytem , nejeví známky akutního

onemocnění (např. horečky nebo průjmy), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd. a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na akci nepřišlo do styku s osobou nemocnou COVID-19 nebo jiným infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno

karanténní opatření. Dále prohlašuji, že ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo / pobývalo \* dítě v zahraničí a to v \*\*.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V ……………………………………………… dne \*\*\* ……………………………

…………………………………………………………. Podpis zákonného zástupce

….....….……………………………………… Příjmení a jméno zák. zástupce (HŮLKOVÝM PÍSMEM)

\* nehodící se škrtněte

\*\* v případě pobytu v zahraničí, uveďte stát

\*\*\* toto prohlášení nesmí být starší 1 dne před odjezdem na akci

# SOUHLAS S PŘÍPADNÝM OŠETŘENÍM DÍTĚTE, S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU A PŘEVOZU DÍTĚTE

SOUKROMÝM VOZIDLEM

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………………………… narozené: ………………………………………. bytem ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého uděluji, v souladu se zněním zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, souhlas k tomu, aby během pobytu na letním příměstském fotbalovém kempu byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců. Rovněž beru na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý hospitalizován ve zdravotnickém zařízení. Po ošetření či hospitalizaci souhlasím s vydáním dítěte zpět osobě pověřené organizátorem Filipem Bartošem, umožní-li to zdravotní stav nezletilého. Jako zákonný zástupce nezletilého dále souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu nezletilého osobě pověřené organizátorem Filipem Bartošem. Organizátor Filip Bartoš se zavazuje informovat zákonného zástupce o případném ošetření ve zdravotnickém zařízení. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má. Jako zákonný zástupce nezletilého dále souhlasím, že v případě nutnosti může pracovník Filip Bartoš převést nezletilého k nezbytnému ošetření soukromým vozidlem.

Tento souhlas se uděluje pouze po dobu trvání příměstského kempu.

## Termín kempu \*

V ……………………………………………… dne …………………………

………………………………………………………… Podpis zákonného zástupce

……. .....….……………………………………… Příjmení a jméno zák. zástupce

\* doplňte datum turnusu kempu, kterého se dítě účastní (HŮLKOVÝM PÍSMEM)

………………………………………………………. Telefon zák. zástupce

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI / ŠKOLE V PŘÍRODĚ

(vyplňuje lékař)

Evidenční číslo posudku: ………………………………………….

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………… Datum narození: …………………………………………

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Část A – Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

1. je zdravotně způsobilé \*)
2. není zdravotně způsobilé \*)
3. je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Část B – Potvrzení o tom, že dítě

1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE \*)
2. je proti nákaze imunní (typ/druh) …………………………………………………………………………………………………………………………….
3. má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) …………………………………………………………………………………………
4. je alergické na…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) ……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………..

Datum vydání posudku

Podpis, jmenovka lékaře, razítko zdravotního zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení §46 odst. 1. zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Jméno a příjmení oprávněné osoby………………………………………………………………………………………………………………………… Vztah k dítěti ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne ………………………………

\* nehodící se škrtněte

…………………………………………………. Podpis oprávněné osoby

\*\* bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

Posudek je platný 2 roky od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti