

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI
od lekára

Nesmie byť staršie ako 1 mesiac od nástupu do tábora.

/odovzdať pri nástupe do tábora/

Meno a priezvisko.....

Adresa bydliska **Potvrdenie** o zdravotnej spôsobilosti podľa Vyhlášky MZ SR č. 526/2007 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia vydá rodičovi, opatrovníkovi, poručníkovi, alebo inej fyzickej osobe, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, osobe, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti alebo štatutárnemu zástupcovi zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu (ďalej len „zákonný zástupca“), lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast najskôr jeden mesiac pred začiatkom zotavovacieho podujatia; ak dieťa užíva lieky alebo jeho zdravotný stav si vyžaduje obmedzenie záťaže, súčasťou potvrdenia sú aj tieto skutočnosti./

POTVRDZUJEM, že hore uvedené dieťa sa môže zúčastniť letného tábora zameraného na oddych a regeneráciu síl

a/ bez obmedzenia

b/s obmedzením

/uvedte akým/.....

Informácie o zdravotnom stave: potravinové a liekové alergie, chronické ochorenia, intolerancie, zdravotné ťažkosti, pravidelne užívané lieky, príp. zvláštnosti

.....
.....

V dňa

.....
Podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára

SÚHLAS O SPRACOVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

V súvislosti so spracovaním a evidenciou osobných údajov v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení udeľujem organizátorovi podujatia občianskemu združeniu: Domka – Združenie saleziánskej mládeže, Miletičova 7, 821 08 Bratislava, IČO: 31 789 218 a organizačnej zložke občianskeho združenia: Domka – Združenie saleziánskej mládeže,

stredisko:.....(mesto),

adresa strediska:

IČO: (ďalej len prevádzkovateľ) súhlas na spracúvanie osobných údajov v rozsahu a) meno a priezvisko, b) adresa trvalého pobytu, c) informácie o zdravotnom stave, d) pravidelné používané lieky. Súhlasím, aby osobné údaje v uvedenom rozsahu boli použité za účelom: a) ochrany zdravia a života počas podujatia

súhlasím / nesúhlasím (nesprávne prečiarknite)

Vaše práva sú právo na a) informácie o Vašich údajoch, ktoré spracúvame, b) prístup k Vaším údajom, c) opravu Vašich údajov, d) vymazanie Vašich údajov, ak je to možné vzhľadom na naše oprávnené záujmy, e) obmedzenie spracúvania Vašich údajov, f) prenosnosť údajov k inému spracovateľovi, g) námietky voči spracúvaniu Vašich údajov. Viac informácií o spracúvaní a ochrane osobných údajov v našej organizácii nájdete na: www.domka.sk

.....
Dátum

.....
Podpis osoby účastnej na podujatí alebo jeho zákonného zástupcu
(ak účastná osoba nedovršila vek 18 rokov)