

### 3. Zgody rodziców/opiekunów prawnych dotyczące zdrowia dziecka/podopiecznego



\_\_\_\_\_

miejsowość i data

*Imię i nazwisko dziecka:	
*Data urodzenia dziecka:	
*PESEL dziecka:	

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka (I):	
*Numer kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego dziecka (I):	
*PESEL rodzica/opiekuna prawnego dziecka (opcjonalnie):	

**Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka (II):	
**Numer kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego dziecka (II):	
**PESEL rodzica/opiekuna prawnego dziecka (opcjonalnie):	

#### A. Zgoda na podejmowanie decyzji związanych z hospitalizacją oraz zabiegami operacyjnymi w przypadku problemów zdrowotnych dziecka

Niniejszym wyrażamy zgodę na podejmowanie decyzji związanych z hospitalizacją oraz zabiegami operacyjnymi w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia dziecka.

Informujemy również, że dziecko:

- a) choruje na przewlekłe choroby / nie choruje na przewlekłe choroby (*niepotrzebne skreślić*) (jeśli choruje, to wskazać na jakie): .....
- b) posiada alergię / nie posiada alergii (*niepotrzebne skreślić*)  
(jeśli posiada, to wskazać na co): .....
- c) zażywa leki / nie zażywa leków (*niepotrzebne skreślić*)  
(jeśli zażywa, to wskazać jakie): .....

Zobowiązujemy się każdorazowo powiadomić Warmińsko-Mazurski Związek Piłki Nożnej o przeciwwskazaniach zdrowotnych do udziału dziecka w aktywnościach w ramach konsultacji, zgrupowania, meczów Warmińsko-Mazurskiego Związku Piłki Nożnej.

W przypadku zażywania leków, wyrażamy równocześnie zgodę na podawanie leków przez sztab medyczny Warmińsko-Mazurskiego Związku Piłki Nożnej w wymiarze określonym przez lekarzy prowadzących dziecka.

#### **B. Zgoda na sprawowanie opieki medycznej podczas zgrupowań:**

Niniejszym wyrażamy zgodę na sprawowanie w stosunku do ww. zawodnika opieki medycznej oraz pełnienie funkcji opiekuna faktycznego w przypadku konieczności hospitalizacji przez lekarza sprawującego opiekę medyczną w czasie zgrupowania i turnieju bądź kierownika zgrupowania bądź trenera będącego w sztabie konsultacji, zgrupowania, meczów w piłce nożnej w terminie od 25.11.2024 do 25.11.2024 roku.

Jednocześnie, w odniesieniu do ww. zawodnika wyrażamy zgodę na:

- przeprowadzenie badań lekarskich (podmiotowych i przedmiotowych), diagnostykę USG, diagnozowanie i leczenie chorób oraz urazów, wykonywanie procedur medycznych (takich jak: ordynowanie i podawanie suplementów oraz leków – doustnie, miejscowo na skórę, domięśniowo, dożylnie, dostawowo oraz innymi drogami; zaopatrywanie ran i obrażeń oraz inne procedury medyczne niezbędne do przeprowadzenia w trakcie wyżej wymienionych zgrupowań);
- wykonanie badań lekarskich z użyciem promieni rentgenowskich (jeśli zajdzie taka potrzeba);
- uczestnictwo we wszystkich procedurach związanych z kontrolą dopingu, w tym na pobranie materiału biologicznego na potrzeby tejże kontroli (tj. próbek moczu, krwi lub włosów);

#### **C. Zgoda na badania dotyczące zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież\*\*\***

Niniejszym wyrażamy zgodę na przeprowadzenie w stosunku do ww. zawodnika przez wskazanego przez Warmińsko-Mazurski Związek Piłki Nożnej: lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej, lekarza posiadającego certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (zgodnie z przepisami Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia, Dz. U. z 2011 r., Nr 88, poz. 500, z późn. zm. oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń, Dz. U. z 2016 r., poz. 1172, z późn. zm.), następujących badań:

- wstępnych badań lekarskich dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, ubiegających się o wydanie orzeczenia o zdolności do uprawiania sportu piłka nożna;
- okresowych badań lekarskich dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, uprawiających sport piłka nożna oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia;
- kontrolnych badań lekarskich dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia, uprawiających sport piłka nożna oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia;

o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia (Dz. U. z 2011 r., Nr 88, poz. 500, z późn. zm.), obejmujących m.in. ogólne badania

lekarskie oraz badania specjalistyczne i diagnostyczne w zakresie niezbędnym do wydania orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym (przewidziane w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń; Dz. U. z 2016 r., poz. 1172, z późn. zm.).

#### **D. Zgoda dotycząca przetwarzania danych osobowych zawierających dane o stanie zdrowia dziecka**

Wyrażamy zgodę/ nie wyrażamy zgody\*\* na przetwarzanie przez Warmińsko-Mazurski Związek Piłki Nożnej (w tym członkom sztabu szkoleniowego zgrupowania) danych osobowych ww. zawodnika, zawierających również dane o stanie zdrowia ww. zawodnika, zawartych w wynikach wyżej wymienionych badań lekarskich. Warmińsko-Mazurski Związek Piłki Nożnej będzie przetwarzał wskazane dane osobowe w celu zapewnienia prawidłowego udziału zawodnika w konsultacji, zgrupowaniu, meczu. Niniejsza zgoda jest dobrowolna, jednakże przetwarzanie danych osobowych przez Warmińsko-Mazurski Związek Piłki Nożnej jest niezbędne do udziału ww. zawodnika w konsultacji, zgrupowaniu, meczu.

---

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (I)\*      czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego (II)\*\*

\* Pole obowiązkowe

\*\* Pole nieobowiązkowe wyłącznie w przypadku, gdy zawodnik ma tylko jednego rodzica/opiekuna prawnego lub zgoda została uzyskana na odległość (oświadczenie jednego rodzica)

\*\*\* Dotyczy zawodników, którzy nie posiadają stosownego orzeczenia lekarskiego o zdolności do uprawiania sportu piłka nożna.

#### **INFORMACJE:**

- 1) Niniejszy formularz wypełniają rodzice/opiekunowie prawni dziecka.
- 2) W przypadku niemożności uzyskania zgody obojga rodziców/opiekunów prawnych, poniższe oświadczenie wypełnia jeden z rodziców/opiekunów prawnych:

Oświadczam, że będąc pouczona/y o treści art. 97\*\*\*\* ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 2019 poz. 2086 z późn. zm.), wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych przez drugiego rodzica/opiekuna prawnego nie jest możliwe z przyczyn mi znanych bądź uzyskałam/em zgodę na przetwarzanie danych od drugiego rodzica/opiekuna prawnego.

\*\*\*\* *Art. 97 § 1. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, każde z nich jest obowiązane i uprawnione do jej wykonywania. § 2. Jednakże o istotnych sprawach dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie; w braku porozumienia między nimi rozstrzyga sąd opiekuńczy.*

---

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego