

2. Zgody rodziców/opiekunów prawnych dotyczące zdrowia dziecka/podopiecznego



_____ miejscowość 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 Polski Związek Piłki Nożnej o przeciwwskazaniach zdrowotnych do udziału dziecka w aktywnościach w ramach zgrupowania Polskiego Związku Piłki Nożnej.

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

Opieka medyczna w sytuacjach zagrożenia życia/zdrowia udzielana jest bez zgody (art. 15 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarzy dentyków).

Informacja RODO: Powyższe dane zdrowotne przetwarzane przez PZPN na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i art. 9 ust. 2 lit. h RODO (bezpieczeństwo zgrupowania).

B. Zgoda na sprawowanie opieki medycznej podczas zgrupowań:

1. Opieka medyczna podczas zgrupowania 25-29.01.2026 / 1-5.02.2026 / 8-12.02.2026 (*proszę wybrać i zakreślić termin zgrupowania*).

Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na sprawowanie opieki medycznej nad ww. zawodnikiem przez lekarza sprawującego opiekę medyczną w czasie zgrupowania i turnieju bądź kierownika zgrupowania bądź trenera będącego w sztabie zgrupowania, w tym pełnienie roli opiekuna faktycznego przy hospitalizacji.

Opieka medyczna w sytuacjach zagrożenia życia/zdrowia udzielana jest bez zgody (art. 15 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarzy dentystów).

2. Wyrażamy wyraźną zgodę na następujące procedury:

- 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);

- przeprowadzenie badań wydolnościowych przez podmioty współpracujące z Polskim Związkiem Piłki Nożnej, w tym m.in. przez Instytut Sportu – Państwowy Instytut Badawczy z siedzibą w Warszawie, w tym na pobranie materiału biologicznego na potrzeby tychże badań wydolnościowych (tj. próbek moczu, krwi lub włosów).

Informacja RODO: Dane zdrowotne przetwarzane przez: PZPN zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b, c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO (zgrupowanie sportowe);

Podmioty medyczne/Instytut Sportu – jako samodzielni administratorzy.

C. Zgoda na badania dotyczące zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież***
(Oświadczenie o wyrażeniu zgody na badania lekarskie (etyczna zgoda medyczna)

Niniejszym oświadczamy, że wyrażamy zgodę na przeprowadzenie przez lekarza wskazanego przez Polski Związek Piłki Nożnej (lekarz medycyny sportowej / lekarza posiadający certyfikat ukończenia kursu wprowadzającego do specjalizacji w dziedzinie medycyny sportowej / lekarz POZ z odpowiednimi kwalifikacjami), następujących badań wymaganych prawem:

- 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;

zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14. kwietnia 2011 r. (Dz.U. Nr 88, poz. 500 z późn. zm.) – 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, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 22. Lipca 2016 r. (Dz.U. poz. 1172 z późn. zm.) – 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.

Informacja RODO: wyniki badań (dane osobowe i zdrowotne) będą przetwarzane przez:

Lekarza – samodzielny administrator (art. 9 ust. 2 lit. h RODO);

PZPN – udostępnienie dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z ustawą o sporcie, art. 9 ust. 2 lit. h.

D. Zgoda dotycząca przetwarzania danych osobowych o stanie zdrowia dziecka/zawodnika

Wyrażamy wyraźną zgodę** (art. 9 ust. 2 lit. a RODO) na przetwarzanie przez Polski Związek Piłki Nożnej (w tym przez człony sztabu szkoleniowego zgrupowania) danych osobowych i danych o stanie zdrowia zawodnika, w tym dane zawarte w wyżej wymienionych wynikach badań lekarskich ww. zawodnika, – Podstawę prawną stanowi:

art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w zw. z przepisami ustawy o sporcie oraz regulaminem zgrupowania;

art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. z Rozporządzeniem MZ z 22.07.2016 r. (Dz.U. poz. 1172 z późn. zm.) w zakresie niezbędnym do oceny zdolności do uprawiania sportu, zapewnienia bezpieczeństwa medycznego oraz organizacji zgrupowania.

Polski Związek Piłki Nożnej będzie przetwarzał wskazane dane osobowe w celu zapewnienia prawidłowego udziału zawodnika w zgrupowaniu. Niniejsza zgoda jest dobrowolna, jednakże przetwarzanie danych osobowych przez Polski Związek Piłki Nożnej jest niezbędne do udziału ww. zawodnika w zgrupowaniu.

Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być wycofana w dowolnym momencie poprzez kontakt daneosobowe@pzpn.pl. Wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jego wycofaniem.

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 piłką nożną.

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:

Będąc pouczony/a o treści art. 97 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r.- Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 2023 poz. 2809 z późn. zm.), oświadczam, że uzyskałem/am zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego od drugiego rodzica/opiekuna prawnego, bądź wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych przez drugiego rodzica/opiekuna prawnego nie jest możliwe z przyczyn mi znanych.

„Art. 97. k.r. i o. § 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

Oświadczam, że podane dane, w tym dane osobowe, są zgodne z prawdą i stanem faktycznym, oraz że jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego