

PŘIHLÁŠKA

**k poskytování hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE)
v Centru pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch**

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: _____

DATUM NAROZENÍ: _____ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA: _____

BYDLIŠTĚ: _____

VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

DIAGNOZA VČETNĚ ALERGIÍ:

OČKOVÁNÍ PROTI TETANU:

ANO

NE

Datum:

UŽÍVANÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY:

REHABILITAČNÍ PROGRAM (vyplní lékař):

	DOPORUČUJI	NEDOPORUČUJI
HIPOTERAPIE		
(pacienti max. do 90 kg, terapie probíhá za příznivého počasí)		

Datum:

.....
razítko a podpis lékaře

INFORMACE O ZPRACOVÁVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Žadatel služeb HTFE u poskytovatele **Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch, se sídlem V Sídlišti 347, Zbůch, podpisem tohoto dokumentu bere na vědomí**, že poskytovatel zpracovává jeho výše uvedené osobní údaje v rozsahu nutném pro splnění smluvních a zákonných povinností, a to po dobu vyplývající z právních předpisů, případně po dobu trvání smluvního vztahu.

Povinnost poskytnout osobní údaje

Žadatel je srozuměn s tím, že pokud by se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu nesouhlasil, poskytovatel služby HTFE by mu nemohl službu poskytnout. Poskytnutí výše uvedených údajů je tedy smluvním požadavkem poskytovatele.

Příjemci osobních údajů jsou pouze subjekty, u nichž zpracování osobních údajů vyplývá přímo ze zákona, tedy zejména finanční úřad, zdravotní pojišťovna, Ministerstvo práce a sociálních věcí a zaměstnanci poskytovatele.

Práva žadatele související se zpracováním

- Žadatel má právo žádat o informace o kategoriích zpracovávaných osobních údajů, účelu, době a povaze zpracování a o příjemcích osobních údajů;
- Žadatel má právo požádat o poskytnutí kopie zpracovávaných osobních údajů;
- Žadatel má právo požádat při naplnění podmínek stanovených relevantními právními předpisy, aby osobní údaje byly opraveny, doplněny nebo vymazány, případně jejich zpracování omezeno;
- Žadatel má právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů a právo podat stížnost u dozorového úřadu;
- Žadatel má právo být informován o případech porušení zabezpečení osobních údajů a to tehdy, pokud je pravděpodobné, že daný případ porušení bude mít za následek vysoké riziko pro jeho práva a svobody.

Bližší informace o zpracování osobních údajů byly sděleny žadateli při podpisu tohoto dokumentu a jsou dostupné u příslušného pracovníka/pracovnice hipoterapie a zveřejněny na webových stránkách: <https://www.centrumzbuch.cz/osobni-udaje>

Aktuální informace o jmenování pověřence pro ochranu osobních údajů a způsob jakým uplatňovat práva subjektů údajů jsou zveřejněny na webových stránkách: <https://www.centrumzbuch.cz/osobni-udaje>

Informovaný souhlas:

Žadatel tímto dobrovolně vyjadřuje svůj postoj, a kdykoliv odvolatelný souhlas, ke zpracování osobních údajů zařízením sociálních služeb **Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch, IČ 00411949 se sídlem V Sídlišti 347, Zbůch**, a to pro níže uvedené účely:

Souhlasím / nesouhlasím *) s účastí studentů SŠ, VŠ, VOŠ na lekcích hipoterapie. Studenti se budou v rámci svých praxí účastnit některých lekcí. Všechny osoby jsou povinny o všech zjištěných skutečnostech zachovávat mlčenlivost.

Souhlasím / nesouhlasím *) s tím aby třetí osoby (studenti na praxi a zástupce ČHS) mohly nahlížet do mé dokumentace v rozsahu nezbytně nutném pro poskytování kvalitní služby. Všechny osoby jsou povinny o všech zjištěných skutečnostech zachovávat mlčenlivost.

Souhlasím / nesouhlasím *) s pořizováním fotografií a videozáznamů pro výukové účely a dále za účelem prezentace a propagace poskytovatele služeb, a to zejména formou zveřejnění těchto záznamů na internetových stránkách poskytovatele.

*) Nehodící se prosím škrtněte

Jsem srozuměn s tím, že **neudělení souhlasu není překážkou** vzniku smluvního vztahu s poskytovatelem služeb HTFE a pokud souhlas neudělím, nebudou uvedené osobní údaje tímto způsobem zpracovávány.

Prohlášení žadatele

Poté, co jsem měl možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly uspokojivě zodpovězeny, prohlašuji, že jsem informacím a vysvětlením plně porozuměl a **považuji poučení mé osoby za dostatečné**.

Datum:

.....
podpis klienta/zákonného zástupce