

## 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: \_\_\_\_\_

### VYJÁDRĚNÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

DIAGNOZA VČETNĚ ALERGIÍ:

--

OČKOVÁNÍ PROTI TETANU:

ANO

NE

Datum:

--	--	--

UŽÍVANÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY:

--

REHABILITAČNÍ PROGRAM (vyplní lékař):

	DOPORUČUJI	NEDOPORUČUJI
HIPOTERAPIE		
(pacienti max. do 70 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