



rehaCONTROL

MICHAŁ KOWOL

Zgoda rodzica na przeprowadzenie przesiewowego badania wad postawy oraz przetwarzanie danych osobowych dziecka biorącego udział w projekcie „Posture Scan”

W celu udziału Pani/Pana dziecka w projekcie „Posture Scan” oraz dbałości o stan zdrowia dziecka, Lab Control sp. z o. o. z siedzibą w Sopocie przetwarza dane osobowe dziecka, lecz aby zapewnić zgodność z obowiązującymi przepisami prawa w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO), wymagana jest zgoda rodzica na przetwarzanie danych osobowych dziecka, w tym informacji o stanie jego zdrowia (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. A RODO). Podanie danych o stanie zdrowia dziecka jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału dziecka w projekcie „Posture Scan”. Dane te będą przetwarzane przez czas uczestnictwa dziecka w projekcie „Posture Scan”, z którym wiąże się konieczność udzielenia informacji o stanie zdrowia dziecka, a następnie na podstawie prawnie uzasadnionego celu administratora polegającego na przeprowadzaniu procesu pozyskiwania, budowy i etykietyzacji bazy danych pomiarowych dzieci i młodzieży między 3 a 18 rokiem życia w formie umożliwiającej przeprowadzenie prac badawczo-rozwojowych przy projekcie „Posture Scan”. Pełną informację RODO o przetwarzaniu danych osobowych Klientów przez administratora wraz z opisem wszystkich przysługujących Państwu praw znajdują Państwo w wersji papierowej pod adresem Antoniego Abrahama 1A, 80-307 Gdańsk, Polska.

Wyrażoną zgodę można w każdej chwili cofnąć, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem. Od momentu cofnięcia zgody administrator nie będzie mógł przetwarzać danych na podstawie zgody i nie będzie miał możliwości świadczenia usług, dla których przetwarzanie danych o stanie zdrowia jest niezbędne.

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko rodzica)

.....

wyrażam zgodę na wykonanie przesiewowych badań wad postawy i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez RehaControl Michał Kowol oraz na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Lab Control sp. z o.o.

.....(imię i nazwisko dziecka), w tym danych o stanie zdrowia dziecka (m.in. wzrost, waga, płeć, wiek, zdjęcia całej sylwetki) przekazanych przeze mnie Lab Control sp. z o.o. w związku z udziałem mojego dziecka w projekcie „Posture Scan”, a także zawartych w informacjach przekazanych przez placówki medyczne lub lekarzy i inne osoby w procesie obsługi projektu „Posture Scan” w celu prowadzenia przez Michał Kowol RehaControl prac badawczo-rozwojowych związanych w projektem „Posture Scan”.

Wyniki badania będą wysłane na wskazany adres mailowy:

.....

adres mailowy drukowanymi literami

(data i podpis rodzica)