



Caritas Archidiecezji Poznańskiej

Biuro: Rynek Wildecki 4a

61-546 Poznań

tel. 61 835 68 50 lub 55

e-mail: sekretariat@caritaspozn.pl

www.caritaspozn.pl

ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA WYJAZDU NA WZASOREKOLEKCJE

Prosimy o wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI!

MIEJSCE I DATA WYJAZDU

Zaniemyśl 30.08 – 8.09.2021

DANE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Dokładny adres zamieszkania
4. Telefon kontaktowy
5. PESEL
6. NFZ nr

POTWIERDZENIE Z PARAFII:

.....
Pieczętka parafii i podpis Księdza Proboszcza

INFORMACJE DOTYCZĄCE OPIEKUNA PRAWNEGO*

1. Imię i nazwisko
2. PESEL
3. Dokładny adres zamieszkania
4. Numer telefonu do rodziny.....

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA NA POTRZEBY WCZASOREKOLEKCJI

1. Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji:

- dysfunkcja narządu ruchu
- dysfunkcja narządu słuchu
- dysfunkcja narządu wzroku
- schorzenie układu krążenia
- upośledzenie umysłowe
- choroba psychiczna
- epilepsja
- inne, jakie?

2. Przedmioty ortopedyczne:

- protezowanie kończyn górnych (jednostronne/obustronne)
- oprotezowanie kończyn dolnych (jednostronne/obustronne)
- wózek inwalidzki
- kule łokciowe
- inne, jakie?

3. Konieczność opieki osoby drugiej/ wolontariusza na turnusie:

- nie
- tak, uzasadnienie:

4. Rodzaj opieki osoby drugiej/ wolontariusza na turnusie:

- podstawowe czynności higieniczne
- mycie
- ubieranie się
- spożywanie posiłków
- wydalanie
- inne

5. Sposób dotarcia na turnus wczasorekolekcji:

- transport zorganizowany
- dojazd we własnym zakresie

6. Czy cierpi Pan/Pani na jakieś choroby przewlekłe, dolegliwości, inwalidztwo, alergie (np. cukrzyca, nadciśnienie, choroby serca i układu oddechowego, choroby psychiczne, choroby metaboliczne, np. otyłość, nadwaga)?

.....
.....
.....

7. Czy przyjmuje Pan/Pani jakieś leki na stałe, jeśli tak to jakie (wymienić)?

.....
.....

8. Czy Pan/Pani jest uczulony na jakieś środki, leki (np. p/bólowe – Pyralgina, Ketonal, Salicylan, antybiotyki)? Jeśli tak – proszę wymienić.

.....
.....

9. W przypadku konieczności pomocy ze strony osób trzecich, proszę o podanie danych osoby, która będzie towarzyszyć podczas wyjazdu.

.....
.....

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/ OPIEKUNA PRAWNEGO*

- Oświadczam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o moim (Uczestnika) stanie zdrowia, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki i pomocy medycznej w czasie trwania wczasorekolekcji. Oświadczam, że mój (Uczestnika) stan zdrowia pozwala na wzięcie udziału we wczasorekolekcjach dla osób starszych, chorych i niepełnosprawnych organizowanych przez Caritas Archidiecezji Poznańskiej. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi (Uczestnikowi/ Opiekunowi prawnemu*), a nieujawnionych moich (Uczestnika) chorób.
- Wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, operacje i badania diagnostyczne w razie zagrożenia życia uczestnika i udostępnienie danych o zdrowiu personelowi medycznemu udzielającemu pomocy.
- Przyjmuję do wiadomości, że uczestnik, bez zgody i kontroli opieki medycznej, nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.
- Mam świadomość, że opiekę nad chorymi sprawują wolontariusze, którzy nie posiadają kwalifikacji medycznych w sprawowaniu opieki.
- Oświadczam, że dobrowolnie i na własną odpowiedzialność biorę udział (Uczestnik) w wyjeździe na wczasorekolekcje.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie podanym w powyższym dokumencie w celu zorganizowania przez Caritas Archidiecezji Poznańskiej wczasorekolekcji. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o adresie siedziby i pełnej nazwie administratora i o przysługujących mi prawach. Oświadczam, że podanie moich danych osobowych nastąpiło dobrowolnie.

.....
miejscość, data

.....
podpis Uczestnika/ Opiekuna prawnego*

* W przypadku, gdy osoba chora posiada opiekuna prawnego.

OŚWIADCZENIE CARITAS ARCHIDIECEZJI POZNAŃSKIEJ W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem wszelkich podanych w oświadczeniu uczestnika danych osobowych jest Caritas Archidiecezji Poznańskiej z siedzibą w Poznaniu, ul. Ostrów Tumski 2, 61-109 Poznań, adres e-mail: sekretariat@caritaspozn.pl, tel. 61 835 68 95. Mogą się Państwo kontaktować z naszym inspektorem ochrony danych osobowych pod adresem: iod@rodo.pl.

Podane dane będą przetwarzane w celu zorganizowania określonych w zgłoszeniu wczasorekolekcji, na podstawie udzielonej zgody, dane osobowe zwykłe - art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a w przypadku danych osobowych wrażliwych - art. 9 ust. 2 lit. a RODO). Zgodę na przetwarzanie danych osobowych można wycofać w każdej chwili, poprzez wysłanie wiadomości z żądaniem na podany wyżej adres mailowy lub osobiście w siedzibie Administratora.

Zorganizowanie wycieczki obejmuje jego przygotowanie, przeprowadzenie i rozliczenie (w tym ewaluację). Informacje o stanie zdrowia będą przetwarzane w celu udzielenia ewentualnej pomocy medycznej i zapewnienia opieki w czasie wczasorekolekcji.

Odbiorcami podanych danych będą wolontariusze i organizatorzy wczasorekolekcji, niektórzy usługodawcy świadczący usługi niezbędne do zorganizowania wczasorekolekcji (np. ubezpieczyciel) oraz personel medyczny udzielający pomocy medycznej. Administrator danych nie zamierza ani przekazywać danych do państwa trzeciego, ani podejmować decyzji w sposób zautomatyzowany (profilowanie).

Dane osobowe będą przechowywane do dnia 31 marca roku następującego po roku organizacji wczasorekolekcji.

Osoby podające nam swoje dane osobowe mają prawo do: wglądu, sprostowania, usunięcia swoich danych osobowych, ograniczenia i przenoszenia danych (jeżeli będzie to możliwe).

Jeśli dopatrzą się Państwo naruszeń ze strony naszej placówki, co do bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, istnieje możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego. Aktualny adres organu nadzorczego to: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych jest dobrowolne, ale jest warunkiem uczestnictwa we wczasorekolekcjach, w związku z czym konsekwencją niepodania danych będzie brak kwalifikacji do uczestnictwa we wczasorekolekcjach.