

SOUHLAS S TESTOVÁNÍM HRÁČE A SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Jméno a příjmení hráče:(dále „hráč“)

Datum narození hráče:.....

Bytem:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Souhlasím s tím, aby Fotbalová asociace České republiky, se sídlem Praha 6 - Břevnov, 169 00, Atletická 2474/8, IČO: 004 06 741, spolek zapsaný ve spolkovém rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl L, vložka 1066, (dále „FAČR“) pro účely výběrového kempu Regionální fotbalové akademie (dále „RFA“) zpracovávala tyto údaje hráče:

- 1) jméno, příjmení, datum narození, tělesná výška, tělesná hmotnost, jakož i data získaná v rámci testování (např. rychlost běhu, vedení míče se změnou směru, přesnost střelby (přihrávání), vytrvalost běhu, délka skoku snožmo, počet shybů, GPS monitoring);
- 2) výsledky fyziologických testů (InBody, kineziologický rozbor, údaje z Informačního zdravotního dotazníku hráče na vstupu do RFA);
- 3) údaje získané činností psychologa (viz *Činnost psychologa*).

Poskytuji FAČR svůj výslovný souhlas s tím, aby FAČR tyto údaje zpracovávala v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

Beru na vědomí, že osobní údaje je ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů **oprávněn zpracovávat lékař a také** ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů **fyzioterapeut**. Záznamový arch kineziologického rozboru je součástí zdravotnické dokumentace.

Souhlasím s poskytnutím zdravotnické dokumentace RT RFA (šéftrenérovi, hl. trenérovi, trenérovi, tr. brankářů, kondičnímu trenérovi, fyzioterapeutovi a psychologovi).

ANO – NE

Porozuměl/a jsem tomu, že poskytnutí informací o zdravotním stavu hráče mohu odmítnout:

ANO – NE

Činnost psychologa

Činnost psychologa v rámci výběrového kempu RFA spočívá zejména v individuálních rozhovorech s hráči, vyplňování motivačních testů a následném vyhodnocování výsledků (dále „činnost psychologa“).

Informace z rozhovorů a šetření jsou důvěrné a nejsou poskytovány dalším osobám. Výjimku tvoří informace, na něž se ze zákona vztahuje oznamovací povinnost a poskytnutí ústní nebo písemné zprávy členům realizačního týmu RFA, k čemuž je třeba souhlasu zákonného zástupce.

Pro případ, že hráč nebude přijat do RFA, budou veškeré výsledky činnosti psychologa bez zbytečného odkladu zlikvidovány.

Psycholog zpracovává osobní údaje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

Byl/a jsem seznámen/a s činností psychologa a souhlasím, aby se hráč účastnil individuálních konzultací s psychologem, jakož i dalších procesů souvisejících s činností psychologa PhDr. Marty Boučkové.

ANO – NE

Souhlasím s tím, aby výsledky činnosti psychologa byly konzultovány se členy realizačního týmu RFA.

ANO - NE

Svým podpisem potvrzují, že jsem byl poučen/a o právu udělený souhlas se zpracováním osobních údajů kdykoli a bez udání důvodů odvolat a že jsem byl poučen o svých právech vyplývajících ze z obecného nařízení o ochraně osobních údajů (EU) 2016/679, zejména o právu i) na přístup ke osobním údajům, ii) na opravu nepřesných a doplnění neúplných osobních údajů, iii) na výmaz osobních údajů, nejsou-li již osobní údaje potřebné pro účely, pro které byly shromážděny či jinak zpracovány, anebo zjistí-li se, že byly zpracovávány protiprávně, iv) na omezení zpracování osobních údajů, v) vznést námitku, po níž zpracování osobních údajů bude ukončeno, neprokáže-li se, že existují závažné oprávněné důvody pro zpracování, jež převažují nad zájmy správce nebo jeho právy a svobodami zejména, důvody související s určením, výkonem nebo obhajobou právních nároků, a vi) podat stížnost k Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Tento souhlas platí po dobu výběrového procesu nebo do odvolání.

Prohlašuji, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce