

## DEKLARACJA

udziału w projekcie realizowanym przez powiat  
„Profilaktyka chorób układu krążenia i  
zdrowego stylu życia w powiecie słubickim”



Powiat  
**SŁUBICKI**

słubicki pn.  
promocja

Projekt jest skierowany do osób z terenu  
słubickiego w grupach wiekowych:

- a) I grupa powyżej 30 roku życia,  
b) II grupa wiekowa 7-19 lat.

powiatu

### Uczestnictwo w projekcie jest dobrowolne.

Osoby zakwalifikowane do badań w ramach projektu objęte zostaną badaniami profilaktycznymi w kierunku chorób serca i chorób naczyń krwionośnych w mózgu.

Badania obejmować będą badania podstawowe: badanie krwi (morfologia, cukier, cholesterol, TSH, kreatynina) i badania moczu, konsultację internistyczną oraz zestaw badań laboratoryjnych pogłębionych (frakcja cholesterolu, trójglicerydów, glikozowana hemoglobina, żelazo), jak również EKG, USG, RTG płuc, a następnie konsultację kardiologiczną.

Badania realizowane będą w NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi w Słubicach sp. z o.o., ul. Nadodrzańska 6, 69-100 Słubice.

### Badania będą bezpłatne. Realizowane w okresie od sierpnia 2015 do kwietnia 2017r.

Na uczestnictwo osób w wieku 7-18 lat zgodę musi wyrazić na powyższej deklaracji rodzic lub prawny opiekun, pozostałe osoby osobiście.

Dane kontaktowe (potrzebne w celu zaproszenia na ewentualne badania profilaktyczne)\*

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Nr ewidencyjny PESEL	
Wykształcenie	
Nazwa szkoły (w przypadku uczniów)	
Numer telefonu / e-mail	

\*W przypadku rodziców/opiekunów prawnych osób niepełnoletnich prosimy podać dane dziecka.

Administratorem danych osobowych jest Powiat Słubicki z siedzibą w Słubicach przy ul. Piłsudskiego 20. Celem zbierania danych osobowych jest zaproszenie na ewentualne badania profilaktyczne w ramach projektu, o którym mowa powyżej. Odbiorcą danych osobowych będzie NZOZ "Szpital Powiatowy" Sp. z o.o. w Słubicach przy ul. Nadodrzańskiej 6. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo i może zwrócić się do administratora danych o uzupełnienie, uaktualnienie, sprostowanie danych. Podanie danych kontaktowych jest dobrowolne jednakże niezbędne do zaproszenia na badania profilaktyczne po zakwalifikowaniu.

Wyrażenie zgody na badania nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do badań.

Wyrażam zgodę na zakwalifikowanie do udziału w bezpłatnych badaniach profilaktycznych oraz na przetwarzanie moich danych osobowych/danych dziecka (w przypadku rodziców i opiekunów prawnych osób niepełnoletnich) dla celów projektu pn. „Profilaktyka chorób układu krążenia i promocja zdrowego stylu życia w powiecie słubickim” finansowanym ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz budżetu państwa w ramach Programu PL13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity - Dz. U. z 2014 r. poz.1182, z późn. zm.).

.....  
czytelny podpis deklarującego udział w badaniach  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego  
w przypadku osób niepełnoletnich)