

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ/ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Ονοματεπώνυμο Αθλητή/τριας: _____

Ονοματεπώνυμο Γονέα / Κηδεμόνα: _____

E-mail: _____

Σωματείο: _____ Ηλικία: _____

Με σκοπό τη λήψη ιατρικών πληροφοριών για το παιδί σας, παρακαλούμε απαντήστε τα παρακάτω ερωτήματα, κυκλώνοντας αυτό που ισχύει.

Το παιδί μας:

- είναι καλά / ΔΕΝ είναι καλά στην υγεία του.
(Αν όχι, παρακαλούμε διευκρινίστε: _____)
- Δεν φέρει /ΦΕΡΕΙ αλλεργίες, άσθμα ή επιληψία.
(Αν ναι, παρακαλούμε διευκρινίστε: _____)
- Δεν φέρει /ΦΕΡΕΙ αλλεργίες σε φάρμακα (ιώδιο, πενικιλίνη, άλλα): _____

Σημαντικές σημειώσεις:

- Εάν υπάρξουν βραχυπρόθεσμες αλλαγές στην κατάσταση της υγείας, οφείλετε να ενημερώσετε αμέσως την Ελληνική Ομοσπονδία Καλαθοσφαίρισης, μέσω του υπεύθυνου συνοδού του αθλητικού συλλόγου στο οποίο ανήκει το παιδί σας.
- Εάν το παιδί πρέπει να λαμβάνει τακτικά φάρμακα ή εξαρτάται από ιατρικά βοηθήματα, το παιδί είναι υπεύθυνο για τη λήψη ή τη χρήση των φαρμάκων.
- Η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας του παιδιού δεν πρέπει να λείπει από τις αποσκευές του. Χρησιμεύει ως απόδειξη του δικαιώματος σε ιατρική περίθαλψη σύμφωνα με τους κανονισμούς της αντίστοιχης χώρας. Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη είναι δωρεάν στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ωστόσο, λάβετε υπόψη σας ότι η οδοντιατρική θεραπεία, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, ακόμη και τα γενικά έξοδα θεραπείας σε κάποιες περιπτώσεις πρέπει να πληρώνονται επιπλέον. Με τη γονική δήλωση, επιβεβαιώνετε ότι θα καλύψετε το κόστος τυχόν εξόδων ιατρικής περίθαλψης.
- Σύμφωνα με τον νόμο περί προστασίας από λοιμώξεις, είστε υποχρεωμένοι να μας ενημερώσετε εγγράφως σχετικά με το ταξίδι, εάν το παιδί σας πάσχει από μεταδοτική ασθένεια ή εάν υπάρχει υποψία τέτοιας ασθένειας.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ:

Στο πλαίσιο της προάσπισης των ζωτικών συμφερόντων των παιδιών που βρίσκονται υπό τη φροντίδα μας, σας ενημερώνουμε ότι η **Ελληνική Ομοσπονδία Καλαθοσφαίρισης (ΕΟΚ)**, θα προβεί, όπου απαιτείται, στις εκ του νόμου προβλεπόμενες ενέργειες με σκοπό τη διασφάλιση της υγείας και της σωματικής τους ακεραιότητας.

Ενδεικτικά –και όχι περιοριστικά– αναφέρουμε ότι μεταξύ αυτών περιλαμβάνεται η διενέργεια εμβολιασμών, όπως ο εμβολιασμός κατά του τετάνου και άλλα ιατρικά μέτρα, συμπεριλαμβανομένων των επείγουσών επεμβάσεων, σε περιπτώσεις που αυτό κρίνεται ιατρικά και νομικά αναγκαίο.

Οι ενέργειες αυτές πραγματοποιούνται σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό και ιατρικό πλαίσιο και με γνώμονα την ευημερία και προστασία των παιδιών.

Ενημέρωση για την Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων

Η **Ελληνική Ομοσπονδία Καλαθοσφαίρισης (ΕΟΚ)**, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας, συλλέγει τα παραπάνω στοιχεία αποκλειστικά για σκοπούς ιατρικής ασφάλειας και διαχείρισης έκτακτων περιστατικών κατά τη συμμετοχή του παιδιού στις δραστηριότητες της Ομοσπονδίας. Τα δεδομένα διατηρούνται μόνο για όσο χρονικό διάστημα είναι απαραίτητο για τον σκοπό αυτό και δεν κοινοποιούνται σε τρίτους, εκτός αν απαιτηθεί από αρμόδιες αρχές ή ιατρικούς φορείς για λόγους ασφάλειας. Έχετε δικαίωμα να ασκήσετε τα δικαιώματά σας (πρόσβαση, διαγραφή, διόρθωση, περιορισμό στην επεξεργασία, εναντίωση και φορητότητα) οποτεδήποτε, είτε μέσω γραπτής δήλωσή σας προς την «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ», Κηφισίας 37 – ΟΑΚΑ 37, Μαρούσι, Αθήνα, Τ.Κ. 15123, τηλ. 2106813066 είτε με μήνυμα ηλεκτρονικής αλληλογραφίας στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση: helbasket@basket.gr. Σας ενημερώνουμε επίσης ότι διατηρείτε το δικαίωμα της προσφυγής στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, τηλέφωνο 210 6475628, e-mail: contact@dpa.gr).

Ημερομηνία

**Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή
του ασκούντος τη γονική
μέριμνα/κηδεμόνας**