

## Szanowni Rodzice,

„Zdrowie jest dobrem, które należy chronić, przywracać, ale również rozwijać. Jest ono podstawową wartością wszystkich dziedzin życia.

Działania związane z edukacją zdrowotną, promocją zdrowego stylu życia oraz profilaktyką chorób podejmowane wobec dzieci i młodzieży powinny znajdować się w centrum uwagi całego społeczeństwa. Nie można pozostawać obojętnym wobec narastającego problemu chorób cywilizacyjnych, których świadomość jest bardzo niska.

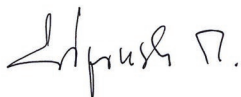
W trosce o zdrowie naszych dzieci Samorząd Miasta Lublin rozpoczął realizację programu „Jedź z głową”. Jego celem jest poprawa stanu zdrowia uczniów, profilaktyka chorób cywilizacyjnych i edukacja żywieniowa.

W ramach realizacji programu dla uczniów klas I II i III lubelskich szkół podstawowych zaplanowano przeprowadzenie testu wydolnościowego oraz badań w zakresie analizy składu ciała i ciśnienia tętniczego krwi.

Każdy rodzic, który wyrazi zgodę na udział dziecka w programie otrzyma informację o wynikach badania dziecka oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania.

Jestem przekonana, że wczesna diagnostyka, odpowiednia edukacja i właściwe działania przyczynią się do zmniejszenia ryzyka wystąpienia chorób cywilizacyjnych oraz zwiększenia świadomości zdrowego stylu życia wśród naszych dzieci.”

W związku z powyższym gorąco zachęcam Państwa do zaangażowania się w realizację programu i wyrażenie zgody na udział Państwa dziecka w badaniach.



**Zastępca Prezydenta Miasta Lublin  
Monika Lipińska**

„Wyrażenie zgody na wykonanie badania bilansowego to szansa na potwierdzenie, że dziecko rozwija się prawidłowo i zdecydowanie jest to jeden z kroków zadbania o jego przyszłość. W przypadku nieprawidłowości to właśnie teraz warto zareagować i skorzystać z bezpłatnych Programów proponowanych przez samorząd i pielęgniarkę szkolną. Zachęcam.”

**Zofia Małas  
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

## Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na przesiewowe badanie fizykalne

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ	
DATA URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	

Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego:

---

---

---

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka przez Medicover Sp. z o.o świadczeniami medycznymi w ramach przesiewowych badań fizykalnych opartych na pełnym pomiarze antropometrycznym\*, realizowanymi w ramach Programu „Jedź z głową” przez pielęgniarkę szkolną.

_____	_____
Data	Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*Przesiewowe badanie fizykalne oparte będzie na pełnym pomiarze antropometrycznym w zakresie dotychczas przeprowadzanych badań bilansowych, a także trzech nowych elementów: ocenie masy i składu ciała, ocenie postawy ciała i zaburzeń w obrębie kończyn dolnych, ocenie sprawności krążeniowo-oddechowej.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Medicover Sp. z o.o.

<b>Administrator danych</b>	Medicover Sp. z o. o, Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa
<b>Cele przetwarzania</b>	Realizacja świadczeń medycznych świadczenie usług medycznych, rozliczenia finansowe, obsługa reklamacyjna, archiwizacja
<b>Podstawy prawne przetwarzania</b>	Obowiązek prawny / uzasadniony interes
<b>Odbiorcy danych</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Fundacja Medicover jako podmiot realizujący Program „Jedź z głową”</li><li>podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu administratora danych, podmioty uprawnione przepisami prawa, podmioty upoważnione przez Ciebie</li></ul>
<b>Źródła danych i uzyskiwane dane</b>	Osoba fizyczna, której dane dotyczą, rodzic/opiekun prawny, Fundacja Medicover na podstawie zgody
<b>Prawa związane z przetwarzaniem danych</b>	Prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych ze względu na szczególną sytuację, prawo dostępu do danych, prawo sprostowania danych, inne prawa, o których mowa w szczegółowej informacji o przetwarzaniu danych.

Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych dostępne na stronie: <https://www.medicover.pl/klauzula-informacyjna/>