

Poučenie a písomný informovaný súhlas testovanej osoby

Testovanie výkonnosti je vykonávané za účelom zlepšenia výkonnosti.

Dolu podpísaný(á) , narodený(a) dňa..... potvrdzujem svojím podpisom, že osobe vykonávajúcej testovanie výkonnosti alebo fyzioterapiu, som pri poskytnutí informácií v súvislosti s testovaním výkonnosti alebo fyzioterapie nezatajil(a) žiadne väžnejšie ochorenie ani ťažkosti, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované.

Zároveň svojím podpisom potvrdzujem, že som bol(a) pred dnešným testovaním výkonnosti alebo fyzioterapiou informovaný(á) o povahе testovania alebo terapie, o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach testovania výkonnosti alebo fyzioterapie, ktoré mi má byť poskytnuté, vrátane diagnostických alebo terapeutických postupov, ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s testovaním výkonnosti alebo fyzioterapiou.

Zároveň som bol/a informovaný, že moje osobné údaje nebudú v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EU) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadene o ochrane údajov), poskytnuté tretím osobám.

Bol(a) som tiež poučený(á) o možnostiach voľby navrhovaných postupov, ako aj o rizikách testovania výkonnosti alebo fyzioterapie. Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

Na základe predchádzajúceho poučenia dávam týmto svojím podpisom súhlas s vykonaním testovania výkonnosti alebo fyzioterapie, ktorému predchádzalo vyššie uvedené komplexné poučenie. Prečítal/a som si a pochopil/a obsah informovaného súhlasu, na prípadné nejasnosti som sa mohol/a opýtať a boli mi objasnené. Dotazník som vyplnil/a pravdivo. Beriem na vedomie a zodpovednosť možné riziko a komplikácie, ktoré môžu nastať počas testovania alebo terapie a bezprostredne po testovaní alebo terapii. Nezamlčal/a som žiadne mne známe údaje o svojom zdravotnom stave, ktoré by mohli nepriaznivo ovplyvniť môj zdravotný stav počas a po skončení testovania alebo terapie.

V dňa čas

podpis osoby, ktorá je objektom testovania výkonnosti alebo fyzioterapie (resp. zákonného zástupcu):

podpis a odtlačok pečiatky osoby vykonávajúcej testovanie výkonnosti alebo fyzioterapie:



Národné športové centrum
Junácka 6, 831 04 Bratislava

IČO: 30853923, DIČ: 2021764888

Pozn.: Športovci do 18 rokov prinesú dokument podpísaný zákonným zástupcom pri každom vyšetrení!