

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY I ZGODA RODZICA
na udział w I module programu „Postawa to podstawa”**

Program skierowany jest do uczniów klas I-III toruńskich szkół podstawowych. Fizjoterapeuta w trakcie badania dokładnie oceni postawę dziecka i na tej podstawie zakwalifikuje je na zajęcia korekcyjne lub skieruje do poradni wad postawy.

Badania będą przeprowadzane w Centrum Medycznym Medicor, ul. Broniewskiego 19/1, 87-100 Toruń.

Aby wziąć udział w programie należy uzupełnić poniższe dane, znakiem „X” wyrazić zgody, a następnie podpisany formularz dostarczyć do Centrum Medycznego Medicor, ul. Broniewskiego 19/1 w Toruniu lub wysyłając na adres e-mail: kontakt@medicor-torun.pl. Program jest finansowany przez Gminę Miasta Toruń, uczestnik nie ponosi żadnych kosztów.

Imię i nazwisko dziecka.....

Adres zamieszkania.....

Szkoła nr..... Klasa

Nr telefonu rodzica do kontaktu

Zgoda na udział dziecka w badaniu:

- * Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w bezpłatnym programie „Postawa to podstawa”, finansowanym przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia obejmującym:
- badanie fizjoterapeutyczne
 - indywidualne ćwiczenia korekcyjne i/lub kinesiotaping.

Zgoda RODO:

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka / podopiecznego dla potrzeb niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych oraz otrzymywania informacji o świadczonych usługach medycznych (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Administratorem Pana/Pani danych jest Centrum Medyczne Medicor S.C. z siedzibą w Toruniu, ul. Olsztyńska 18b, 87-100 Toruń. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z inspektorem ochrony danych pisemnie za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem e-mail: kontakt@medicor-torun.pl, poczty tradycyjnej pod adresem ww. siedziby administratora danych lub telefonicznie pod numerem 566454165.

.....
(podpis rodzica)