Projekt finansowany z środków budżetu państwa, przyznanych przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach programu „Nauka dla Rozwoju Społeczeństwa”

ZP

Zgoda — uczestnik pełnoletni

Jedna karta decyzji dla uczestnika w wieku 18–19 lat

Imię i nazwisko uczestnika: _____

Data urodzenia: _____

A. Zgoda na udział — wymagana

☐ **TAK — po przeczytaniu dokumentu I i uzyskaniu odpowiedzi na pytania dobrowolnie wyrażam zgodę na udział w dwóch seriach badań. Rozumiem przebieg, możliwe niedogodności i ryzyko, przesiewowy charakter raportu oraz prawo do odmowy i wycofania.**

B. Wyraźna zgoda na dane, system IT i dalsze badania — wymagana

☐ **TAK — dobrowolnie i wyraźnie zgadzam się, aby UZ przetwarzał moje dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia i fizjologii, zapisywał je w zabezpieczonym systemie, łączył dwie serie, wykonywał analizy, tworzył profil i projekt raportu z użyciem modeli statystycznych lub AI pod nadzorem człowieka, przygotował raport indywidualny oraz zanonimizowane raporty zbiorcze i publikacje dotyczące tego badania.**

☐ **TAK — wyrażam wyraźną zgodę na wykorzystanie zakodowanych danych, w tym danych zdrowotnych, przez 10 lat od zakończenia bieżącego badania do przyszłych badań naukowych i rozwoju modeli analitycznych lub AI dotyczących zdrowia, rozwoju i sprawności młodych sportowców, bez przekazywania raportów imiennych osobom trzecim.**

Podstawa prawna przetwarzania: *art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a w odniesieniu do danych dotyczących zdrowia i fizjologii - art. 9 ust. 2 lit. a RODO. Zasady zgody i jej wycofania określa art. 7 RODO.*

Brak zgody A lub B oznacza brak możliwości udziału. Poniższe decyzje C–D są opcjonalne.

C. Imienne wyniki sprawnościowe dla trenera — opcjonalne

☐ TAK — dobrowolnie i wyraźnie zgadzam się na przekazanie wskazanemu trenerowi mojego imienia i nazwiska oraz indywidualnych wyników sprawności fizycznej i funkcjonalnej.

☐ NIE — trener nie otrzyma moich wyników połączonych z imieniem i nazwiskiem.

Imię i nazwisko trenera: _____

Klub/szkoła/zespół/ klasa : _____

D. Wizerunek i nagrania promocyjne — opcjonalne

☐ TAK — zgadzam się na wykonanie i wykorzystanie zdjęć lub nagrań promujących projekt i jego rezultaty, bez ujawniania danych zdrowotnych.

☐ NIE — nie wyrażam zgody.

Podpis

Potwierdzam, że otrzymałem/am dokument I, miałem/am możliwość zadawania pytań i samodzielnie zaznaczyłem/am powyższe decyzje.

data _____ czytelny podpis uczestnika _____

Osoba przyjmująca zgodę

imię i nazwisko _____ data _____ podpis _____