

**Stowarzyszenie TU i TERAZ**  
ul .Kozłowska 17/5  
44-121 Gliwice

## **Karta Uczestnika Turnusu Rehabilitacyjnego \***

w Lalikach od 28. lipca 2019r. do 10. sierpnia 2019 r.

---

\*(wypełnia opiekun prawny/rodzic w przypadku osób o ograniczonej zdolności i pozbawionych zdolności do czynności pranych np. dzieci)

### INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA

1. Nazwisko i imię .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Imiona rodziców .....

4. PESEL .....

5. Aktualny adres zamieszkania .....

6. Nr telefonu ..... email:.....

7. Posiadam orzeczenie (zaznacz właściwe):

a) o stopniu niepełnosprawności:                     znacznym    umiarkowanym    lekkim

b) o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów:    I                     II                     III

c)  o niezdolności do samodzielnej egzystencji i całkowitej niezdolności do pracy

o całkowitej niezdolności do pracy

o częściowej niezdolności do pracy

d) inne:.....

8. Miejsce nauki lub pracy .....

9. Czy korzystałeś w tym roku z dofinansowania turnusu rehabilitacyjnego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (właściwe zaznaczyć)?

Tak

Nie

10. Stopień sprawności (zaznacz właściwe) :

a) poruszanie się:    *chodzę samodzielnie*    *o kulach,*    *samodzielnie za pomocą wózka*

*nie poruszam się samodzielnie,*  *inne.....*

b) **korzystanie z toalety/WC:**

*jestem niezależny*    *jestem zależny*

*potrzebuję częściowej pomocy w:.....*

c) **ubieranie się i rozbieranie:**

*jestem niezależny*    *jestem zależny*

*potrzebuję częściowej pomocy w:.....*

d) **spożywanie posiłków:**

*jestem niezależny*    *jestem zależny*

*potrzebuję częściowej pomocy w:.....*

**10. Wymień inne czynności, w których wymagasz pomocy :**

.....  
.....

**11. Uwagi dodatkowe:**

.....

**12. Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego (dla osoby niepełnoletniej), opiekuna prawnego lub pełnomocnika:**

**Nazwisko i imię** .....

**Data i miejsce urodzenia** .....

**PESEL** .....

**Aktualny adres zamieszkania**.....

**Nr telefonu** ..... **email:** .....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis

## **ZAŚWIADCZENIE O AKTUALNYM STANIE ZDROWIA**

1. Imię i Nazwisko .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. PESEL .....

4. Aktualny adres zamieszkania .....

**I Rozpoznanie choroby zasadniczej:**

.....  
.....

**II Choroby współistniejące, przebyte operacje:**

.....  
.....  
.....

**III Uczulenia:**

.....  
.....

**IV Przyjmowane leki (nazwa i dawkowanie):**

.....  
.....  
.....

**V Wskazana dieta:**

.....

**VI Zaopatrzenie - ortopedyczne, urologiczne, inne:**

.....  
.....

**VII Przebyte Choroby zakaźne:**

.....

**VIII Informacje dotyczące rehabilitacji:**

a) wskazania (np. ćwiczenia ogólnousprawniające, zajęcia w wodzie, masaż, terapia zajęciowa):

.....

b) przeciwwskazania:

.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęć i podpis lekarza

## Oświadczenie

1. Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem turnusu i będę przestrzegał /a jego postanowienia.
2. W przypadku niestawienia się na turnusie bez powiadomienia z miesięcznym wyprzedzeniem pokryję pełne koszty uczestnictwa w turnusie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu prowadzenia dokumentacji związane z turnusem rehabilitacyjnym zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie oraz wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas turnusu rehabilitacyjnego w Lalikach w terminie od 28.07.2019r. do 10.08.2019r. Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, obrót egzemplarzami, na których utrwalono mój wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, w materiałach służących promocji działalności Stowarzyszenia TU i TERAZ w Gliwicach, w szczególności w: mediach (np. Internet) w materiałach promocyjnych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis

# Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów

(dot. osób o ograniczonej zdolności i pozbawionych zdolności do czynności pranych np. dzieci)

1. Oświadczam, iż ..... zapoznał/a się z regulaminem turnusu i będzie przestrzegać jego postanowień.
2. W przypadku niestawienia się na turnusie bez powiadomienia z miesięcznym wyprzedzeniem pokryję pełne koszty uczestnictwa ..... w turnusie rehabilitacyjnym.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie ..... danych osobowych w celu prowadzenia dokumentacji związane z turnusem rehabilitacyjnym zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie oraz wykorzystanie wizerunku..... utrwalonego podczas turnusu rehabilitacyjnego w Lalikach w terminie od 28.07.2019r. do 10.08.2019r. Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, obrót egzemplarzami, na których utrwalono mój wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, w materiałach służących promocji działalności Stowarzyszenia TU i TERAZ w Gliwicach, w szczególności w: mediach (np. Internet), w materiałach promocyjnych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

## Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu prowadzenia dokumentacji związane z turnusem rehabilitacyjnym zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

## **Klauzula informacyjna**

**Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) informujemy, iż:**

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Tu i Teraz z siedzibą przy ul. Kozłowskiej 17, 44-121 Gliwice.
- 2) Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Danych Osobowych a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować z Administratorem za pomocą adresu elektronicznego: kontakt@stit.org.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia dokumentacji związanej z uczestnictwem w turnusie rehabilitacyjnym. Dane osobowe w postaci wizerunku, będą przetwarzane na podstawie osobnego zezwolenia na wykorzystanie wizerunku.
- 4) Podstawą prawną do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: zgoda na przetwarzanie (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze niezbędność do celów (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów przetwarzających je na nasze zlecenie i uprawnionych na podstawie przepisów prawa.
- 6) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.
- 7) Dostęp do Pani/Pana danych będą posiadać osoby upoważnione przez Administratora do ich przetwarzania w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- 9) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony spełnienia celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o właściwe przepisy prawa.
- 10) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 -193 Warszawa.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis