

Tájékoztató a KKNKKA által szerződés keretében végzett vizsgálatokról

(BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT)

Alulírott:

Név : _____

Lakcím : _____

Születési idő : _____

Kapcsolattartási e-mail-cím : _____

a továbbiakban „Kliens”

ez úton kijelentem, hogy megismertem és megértettem a Kovács Katalin Nemzeti-Kajak Kenu Akadémián (KKNKKA) végzett mérésekkel kapcsolatos részletes tájékoztatást, az adott vizsgálatokon, méréseken önkéntesen, a szabad akaratomból egyezek bele.

A vizsgálatokat szakképzett személyzet végzi, megfelelő háttérrel, adott esetben engedéllyel.

A vizsgálattal járó kockázatok:

- A vizsgálatok kismértékű fizikai megterheléssel járhatnak. A sérülésveszély minimális, de a mérések előtt bemelegítés javasolt.
- A vizsgálatok egészséges emberek esetében alapvetően nem járnak kockázattal, de a KKNKKA nem vállal felelősséget a gyakorlatok nem megfelelő végrehajtásából adódó esetleges sérülések esetén.
- A mérések során minimális invazív beavatkozás is történhet (pl. kapilláris vérvétel).

A Kliens kötelezettségei

- A vizsgálat előtt állapotáról (esetleges betegségek, gyógyszeresedés, panaszok) pontos tájékoztatást adni.
- Tisztában lenni azzal, hogy a vizsgálatokon a saját felelősségére vesz részt, orvos őt a fizikai aktivitástól nem tiltotta el, tudomása szerint a vizsgálatokon való részvételnek ellenjavallata nincsen.
- Köteles jelezni, ha a vizsgálatok előtt vagy alatt bármilyen egészségügyi probléma lép fel, szédülést, rosszullétet vagy fájdalmat érez a vizsgálat során.

Tájékoztató a vizsgálat során keletkező adatok felhasználásáról

A vizsgálatok eredményeit bizalmasan kezeljük, azokat a vizsgálat során értelemszerűen maga a Kliens (illetve törvényes képviselője) és a vizsgálatot végző szakemberek ismerhetik meg.



kkna.hu/modszertan



diagnosztika@kkmodszertan.hu



kkna.hu

Ezeket az adatokat a KKNKKA személyes adat jelleggel kizárólag az egészségügyi ellátás, dokumentáció és nyomon követés céljából használja fel. A Kliens tudomásul veszi, hogy amennyiben az adott vizsgálatokon a megbízó szakszövetség felkérésére vesz részt, annyiban az azok során kapott eredmények a megbízást adó szakszövetség részére átadásra kerülhetnek.

A Kliens tudomásul veszi, hogy amennyiben az adott mérésekre a Nemzeti Sportfejlesztési és Módszertani Intézet (továbbiakban: Sportintézet) és a KKNKKA között létrejött együttműködési megállapodás alapján- a Sportintézet és a sportági szakszövetséggel folytatott egyeztetést követően-kerül sor, annyiban a mérések során kapott eredmények a Sportintézet részére is átadásra kerülhetnek.

Ezekkel az adatkezelésekkel kapcsolatban ezen szervezetek tudnak bővebb tájékoztatást adni.

A vizsgálatok során keletkező adatokat a KKNKKA anonimizált formában felhasználhatja a saját tevékenységének a fejlesztése, illetve tudományos célok, kutatások érdekében.

Beleegyező nyilatkozat:

A kapott tájékoztatás alapján megértettem a vizsgálatok célját, azok menetét és a lehetséges kockázatokat is. Kijelentem, hogy amennyiben voltak, annyiban a feltett kérdéseimre kielégítő válaszokat kaptam, ezért a megfelelő tájékoztatás birtokában, a saját felelősségemre veszek részt a vizsgálatokon.

Jelen beleegyező nyilatkozat az aláírás napjától hatályos, és írásbeli visszavonásáig érvényes.

Dátum: _____

Név/lakcím/egyéb azonosító:

Aláírás: _____

Beleegyező nyilatkozat kiskorú Kliens esetén:

Alulírott _____, mint a Kliens gondviselője ez úton járulok hozzá, hogy a fenti vizsgálatokon a Kliens részt vehessen.

Dátum: _____

Név/lakcím/egyéb azonosító:

Törvényes képviselő aláírása: _____



kkna.hu/modszertan



diagnosztika@kkmodszertan.hu



kkna.hu