

13. De câte ori pe săptămână bea apă copilul dumneavoastră? (apă îmbuteliată, apă fiartă și răcită, apă de la robinet)

- a. zilnic
c. 1 - 3 ori pe săptămână
b. 3 - 5 ori pe săptămână
d. nu bea apă
e. nu știu

14. De câte ori pe săptămână face mișcare copilul dumneavoastră? (se joacă, face sport - în afara școlii)

- a. de cel puțin 5 ori pe săptămână
c. 1 - 3 ori pe săptămână
b. 3 - 5 ori pe săptămână
d. mai puțin de o dată pe săptămână

15. Copilul dumneavoastră adoarme greu:

- a. niciodată
d. da, de 1 - 2 ori pe săptămână
b. foarte rar
e. de 3 - 4 ori pe săptămână
c. da, o dată pe lună
f. mai mult de 5 ori pe săptămână

16. Cât de des se plânge într-o săptămână că este obosit sau că nu a dormit suficient copilul dumneavoastră?

- a. niciodată
d. da, de 1 - 2 ori pe săptămână
b. foarte rar
e. de 3 - 4 ori pe săptămână
c. da, o dată pe lună
f. mai mult de 5 ori pe săptămână

17. Copilul are părinți supraponderali sau obezi? Există antecedente de obezitate / supraponderabilitate în familie?

- a. nu
b. da
c. nu știu

Dacă da, care dintre membrii familiei: Mama Tata Rudele apropiate

Membrii de familie ai copilului suferă de:

18. Boli cardiace (atac de cord, boli cardiovasculare)?

- a. nu
b. da
c. nu știu

Dacă da, care dintre membrii de familie: Mama Tata Rudele apropiate

19. Boli neurologice

- a. nu
b. da
c. nu știu

Dacă da, care dintre membrii de familie: Mama Tata Rudele apropiate

20. Diabet zaharat:

- a. nu
b. da
c. nu știu

Dacă da, care dintre membrii de familie: Mama Tata Rudele apropiate

21. Tulburări lipidice (colesterol, trigliceride, etc):

- a. nu
b. da:

Dacă da, care dintre membrii de familie: Mama Tata Rudele apropiate

22. Vă rugăm să furnizați următoarele informații (estimative):

greutatea mamei: _____ kg. înălțimea mamei: _____ cm

greutatea tatălui: _____ kg. înălțimea tatălui: _____ cm

La câte săptămâni a avut loc nașterea: _____ săptămâni

Greutatea copilului la naștere: _____ Kg. sau gr.

23. Nivelul de studii al mamei?

- a. școală generală
b. școală profesională
c. liceu
d. studii superioare

24. Nivelul de studii al tatălui?

- a. școală generală
b. școală profesională
c. liceu
d. studii superioare

25. Copilul a fost vaccinat conform calendarului de vaccinare?

- a. nu
b. da

26. Copilul a fost vaccinat și împotriva altor boli (în afara celor din programul obligatoriu de vaccinare)

- a. nu
b. da

„Asociația Medcover”

Str. Modrogan nr. 20, parter, Sector 1, București

Cod de Identificare Fiscală: 36712808

Număr de înregistrare în Registrul Asociațiilor și Fundațiilor 143/25.10.2016

Număr Operator Date cu Caracter Personal: 38322

Număr dosar de autorizare la Judecătoria Sectorului 1 București 39933/299/2016



DECLARAȚIE DE CONȘIMȚĂMÂNT A PĂRINȚILOR / REPREZENTANȚILOR LEGALI PENTRU PARTICIPAREA MINORULUI LA ETAPA ÎNTÂI A PROGRAMULUI „înCerc” DE PREVENȚIE A DIABETULUI DE TIP 2 ȘI A BOLILOR CIVILIZAȚIEI – ANALIZA COMPLEXĂ DE SĂNĂTATE –



Calitatea persoanei: părinte reprezentant legal
Numele și prenumele părintelui / reprezentantului legal:.....
E-mailul:..... Telefonul (mobil):.....

Îmi exprim în mod liber și neechivoc conșimțământul privind furnizarea informațiilor necesare înrolării minorului în etapa întâi a Programului „înCerc” de Prevenție a Diabetului de tip 2 și a Bolilor Civilizației, Analiza Complexă de Sănătate.

Sunt de acord și am înțeles că prelucrarea de către Asociația Medcover a datelor cu caracter personal - ale mele și ale minorului - este indispensabilă în vederea participării la program și pentru prestarea serviciilor medicale, raportări către autorități, cu respectarea legislației specifice în vigoare.

Declar că mi-au fost prezentate informații legate de Asociația Medcover, scopul în care sunt prelucrate datele cu caracter personal, precum și temeiul juridic al prelucrării astfel:

Temeiul juridic al prelucrării:

- art. 6 alin. 1 lit. b) din GDPR, respectiv "prelucrarea este necesară pentru executarea unui contract la care persoana vizată este parte sau pentru a face demersuri la cererea persoanei vizate înainte de încheierea unui contract";
- art.6 alin. 1 lit. c) din GDPR, respectiv "prelucrarea este necesară în vederea îndeplinirii unei obligații legale care îi revine operatorului";
- interesul legitim al Asociației Medcover cu respectarea dispozițiilor art.5 din GDPR.

INFORMAȚII MINOR:

Numele și prenumele copilului:.....

Data nașterii:.....

Școala:..... Clasa:.....

Adresa de domiciliu:

Oraș:..... Strada:..... Nr.:.....

Etaj:....., Ap.:..... Cod poștal:..... Cartier:..... Județ:.....

Vă rugăm să vă exprimați acordul referitor la acțiunile bifate:

După ce am luat la cunoștință de informațiile referitoare la Programul „înCerc” de Prevenție a Diabetului de tip 2 și a Bolilor Civilizației, îmi exprim acordul referitor la participarea copilului meu la etapa întâi a Programului, Analiza Complexă de Sănătate, organizată în școală de către Asociația Medcover. Am luat la cunoștință de posibilitățile de comunicare cu Coordonatorul Local pe parcursul derulării Programului.

Da Nu

Îmi exprim conșimțământul expres cu privire la primirea rezultatului evaluării la care a participat copilul meu în următoarele trei moduri: la adresa de e-mail pe care am furnizat-o mai sus și / sau cu trimiterea raportului de evaluare prin intermediul poștei cu confirmare de primire și / sau în cadrul unei întâlniri cu părinții în școală.

Da Nu

În cazul depistării riscului de a dezvolta boli ale civilizației, îmi exprim acordul de a fi inclus în Programul „Asociației Medcover” de Prevenție a Diabetului de tip 2 și a Bolilor Civilizației.

Da Nu

Îmi exprim conșimțământul să fiu contactat telefonic la numărul furnizat mai sus sau prin alte mijloace pentru a stabili data primei întâlniri gratuite de specialitate organizată de Asociația Medcover.

Prin sms Prin email Telefon
 Da Nu Da Nu Da Nu

Îmi exprim conșimțământul expres referitor la prelucrarea de către Asociația Medcover, conform legislației în vigoare, a datelor cu caracter personal, ale mele și ale copilului meu, în scopul realizării Programului, precum și în scop statistic. Declar totodată că sunt reprezentantul legal al copilului (părinte sau tutore).

Da Nu

Îmi exprim conșimțământul expres referitor la prelucrarea de către Asociația Medcover a datelor cu caracter personal referitoare la sănătatea minorului, date primite de la furnizorii de servicii medicale ai Programului „înCerc” de Prevenție a Diabetului de tip 2 și a Bolilor Civilizației.

Da Nu

Îmi exprim acordul referitor la contactarea mea de către Asociația Medcover după finalizarea Programului „înCerc” de Prevenție a Diabetului de tip 2 și a Bolilor Civilizației pentru a fi informați cu privire la alte programe pe care Asociația Medcover le desfășoară sau în legătură cu Programul „înCerc” de Prevenție a Diabetului de tip 2 și a Bolilor Civilizației.

Da Nu

Mentionez că mi-au fost aduse la cunoștință următoarele informații:

A. Activitățile de prelucrare a Datelor cu Caracter Personal în scopul realizării Programului:

- Date medicale** **Consiliere medicală:** date privind starea generală de sănătate, date privind indicii de masa corporală, circumferința taliei, înălțime, tensiune arterială, recomandări medicale etc.
Consiliere nutriție: date privind obiceiurile alimentare, recomandări privind o alimentație corectă și îmbunătățirea obiceiurilor alimentare etc.
Consiliere de activitate fizică: date privind capacitatea fizică în general, puls post-efort, obiceiuri privind activitatea fizică, recomandări privind o capacitate fizică cât mai bună etc.
Consiliere psihologică: date și recomandări privind motivarea copilului în vederea adoptării unui stil de viață sănătos.

Categoriile de date cu caracter personal prelucrate

Nume, prenume, adrese de e-mail, numere de telefon, nivel de instruire al părinților.

Persoane vizate Minorul și părinții / reprezentantul legal

Locul prelucrării datelor România, Polonia și Franța (stocare date)

Perioada de păstrare a datelor cu caracter personal

Pe perioada de derulare a Programului, respectiv 5 ani și pe o perioadă de 10 ani după finalizarea Programului.

B. Activitățile de prelucrare a Datelor cu Caracter Personal în scop de marketing:

Scopul prelucrării Marketing și publicitate (materiale informative privind activități din cadrul Programului de Prevenție, ca de exemplu ateliere educative, evenimente sportive, concursuri și ateliere de gătit, grupuri de suport pentru părinți etc.)

Categoriile de date cu caracter personal prelucrate

Nume, prenume, adresa de e-mail, număr telefon.

Persoane vizate Părinții / tutorii legali ai copilului.

Locul prelucrării datelor România și Polonia, Franța (stocare date)

Perioada de păstrare a datelor cu caracter personal

Pe perioada de derulare a programului, respectiv 5 ani.

C. Consimțământul poate fi retras oricând. Retragerea consimțământului nu afectează legalitatea prelucrării pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia.

D. Categoriile de destinatari:

- Furnizori de servicii medicale (Medcover SRL, Synevo România SRL);
- Alți furnizori ai Asociației;
- Autorități publice.

E. Drepturile persoanei vizate sunt:

- Dreptul de acces;
- Dreptul de a obține oricând o confirmare a prelucrării datelor și a tuturor informațiilor prevăzute de art. 15 din Regulamentul 679/2016;
- Dreptul la rectificare;
- Dreptul de a obține rectificarea datelor cu caracter personal inexacte, dacă este cazul;
- Dreptul la ștergerea datelor (dreptul de a fi uitat);
- Dreptul la restricționarea prelucrării;
- Dreptul la opoziție.

Pentru exercitarea acestor drepturi, am fost informat că pot adresa o cerere scrisă, datată și semnată, **în atenția reprezentanților Asociației Medcover:** transmisă fie la adresa din București, Str. Modrogan, nr. 20, parter, Sector 1, fie la adresa de email: asociatia@medcover.ro.

Da Nu

Aceste drepturi sunt stabilite prin REGULAMENTUL nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, art. 15 – 22 (Regulamentul general privind protecția datelor).

Data:..... Semnătura:.....



CHESTIONAR PENTRU PĂRINȚII / REPREZENTANȚII LEGALI PARTICIPANȚI LA PROGRAMUL ASOCIAȚIEI MEDCOVER DE PREVENȚIE A DIABETULUI DE TIP 2 ȘI A BOLILOR CIVILIZAȚIEI

Investind 10 minute din timpul dumneavoastră, veți putea afla în ce stare de sănătate se află copilul dumneavoastră.

Evaluarea stării de sănătate a copilului dumneavoastră vă permite să luați acțiune pentru promovarea sănătății în interiorul familiei dumneavoastră.

Fiecare întrebare necesită un răspuns. Pentru a obține un rezultat valid, este necesar să răspundeți la toate întrebările. După completarea chestionarului pentru familia dvs. și ulterior evaluării inițiale din cadrul școlii, veți primi un raport prin e-mail sau poștă. Acest raport conține un set de recomandări cu sfaturi practice menite să stimuleze și să amplifice promovarea sănătății în cadrul familiei dumneavoastră.

1. Cum evaluați starea generală de sănătate a copilului dumneavoastră:

a. foarte bună b. bună c. medie d. rea e. îmi e greu să o evaluez

2. Copilul suferă de boli cronice:

Nu Da

(daca da, indicați care boli. Sunt posibile mai multe răspunsuri).

a. diabet b. astm c. hipotirodism d. enterită e. alergie (cutanată, alimentară) f. boli cardiovasculare
g. boli ale sistemului respirator h. boli digestive i. boli endocrine j. boli neurologice k. altele _____

3. Copilul se află în îngrijirea unui medic specialist:

Nu Da

(daca da, indicați care. Sunt posibile mai multe răspunsuri).

a. alergolog b. pneumolog c. endocrinolog d. cardiolog e. nefrolog f. gastroenterolog
g. neurolog h. alt specialist _____

și din ce motiv: _____

4. Cum evaluați greutatea copilului:

a. mult sub greutatea normală
b. sub greutatea normală
c. normală
d. peste greutatea normală
e. cu mult peste greutatea normală

5. După părerea dumneavoastră, copilul este hrănit corect:

Nu Da Nu știu

6. După părerea dumneavoastră, copilul face destulă mișcare zilnic:

Nu Da Nu știu

7. Cât de des mănâncă dulciuri și snack-uri sărate (pufuleți, chipsuri etc) copilul dumneavoastră:

a. de câteva ori pe zi b. cel mult o dată pe zi c. de câteva ori pe săptămână
d. cel mult o dată pe săptămână e. nu mănâncă dulciuri f. nu știu

8. De câte ori pe săptămână mănâncă micul-dejun acasă copilul dumneavoastră:

a. de cel puțin 5 ori pe săptămână b. 3-5 ori pe săptămână c. 1-3 ori pe săptămână
d. copilul nu mănâncă la micul dejun e. nu știu

9. Cum își procură copilul măcar o masă pe zi pe perioada cât este la școală (se ia în considerare situația cu o frecvență de cel puțin 3 ori pe săptămână):

a. are gustare la pachet de acasă b. primește bani de mâncare
c. copilul nu mănâncă la școală d. nu știu e. altele.....

10. Câte ore pe zi petrece copilul în fața televizorului și/sau al calculatorului?

a. mai mult de 3 ore b. între 1 oră și 3 ore
c. mai puțin de 1 oră d. nu știu

11. Cât de des mănâncă într-o săptămână mâncare de tip fast food (ex. hot-dog, hamburger, cartofi prăjiți, kebab, pizza) copilul dumneavoastră?

a. de cel puțin 5 ori pe săptămână b. 3 - 5 ori pe săptămână
c. 1 - 3 ori pe săptămână d. nu mănâncă fast food e. nu știu.

12. De câte ori pe săptămână bea sucuri (băuturi gazoase, apă cu gust) copilul dumneavoastră?

a. de cel puțin 5 ori pe săptămână b. 3 - 5 ori pe săptămână
c. 1 - 3 ori pe săptămână d. nu bea asemenea băuturi e. nu știu

