

## INFORMOVANÝ SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

### s účastí v projektu EduSmileCZ a s poskytnutím a zpracováním osobních údajů

#### I. INFORMACE PRO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE PŘED ÚDĚLENÍM SOUHLASU

Vážená paní, vážený pane,

rádi bychom Vám jako zákonnému zástupci dítěte nabídli účast vašeho dítěte v projektu EduSmileCZ: Registr vlivu prevence formou edukace, motivace a preventivních úkonů na zdraví dětí (dále jen „projekt“) a požádali Vás tímto o pročetnutí následujícího textu a o udělení souhlasu s účastí vašeho dítěte a s poskytnutím údajů vašeho dítěte pro projekt. Projekt EduSmileCZ je výzkumným záměrem Institutu zdraví s úsměvem, z. ú. (dále také jen „Institut“) a nabízíme Vám možnost, aby se mohlo vaše dítě do tohoto projektu s vaším souhlasem dobrovolně zapojit. Udělte si prosím čas, abyste si následující informace pozorně přečetl(a) a porozuměl(a) jim. v případě jakýchkoli pochybností nebo nepochopení textu se, prosím, obraťte na příslušného zdravotnického pracovníka, aby Vám vše potřebné vysvětlil/a pomohl/a Vám.

#### **Základní informace o projektu a jeho účel a přínosy**

Shromažďování a vyhodnocení údajů (dat) o zdraví dutiny ústní a dalších fyzických parametrů provádí Institut za účelem jejich statistického zpracování a analýzy výsledků postupů s cílem přispět k lepšímu porozumění vlivu edukace a prevence na zubní zdraví a podpořit vývoj efektivnějších strategií v boji proti zubnímu kazu. Za tímto účelem byl vytvořen projekt EduSmileCZ. Do tohoto projektu jsou zařazeny mateřské a základní školy z České republiky. Cílem projektu je potvrdit, že edukace dětí má prokazatelný vliv na zdravotní stav dutiny ústní. Účast vašeho dítěte v projektu jednoduše spočívá v tom, že na základě tohoto souhlasu budou vybrané údaje o zdravotním stavu dítěte získané v souvislosti s poskytnutím zdravotní péče v souladu s běžnou klinickou praxí, předány příslušným zdravotnickým pracovníkem našemu Institutu.

***Účast vašeho dítěte v projektu je zcela dobrovolná a projekt může kdykoliv na vlastní přání opustit bez udání dalších podrobností a důvodů.***

#### **Důvěrnost informací**

Veškeré záznamy zahrnující osobní údaje vašeho dítěte včetně údajů získaných ze zdravotnické dokumentace vedené příslušným zdravotnickými pracovníky budou na straně Institutu uchovávány a bude s nimi nakládáno v souladu se všemi příslušnými právními předpisy. Ke zdravotnické dokumentaci vašeho dítěte má přístup pouze ošetřující zdravotnický pracovník a další osoby v rozsahu stanovené zákonem.

Bližší informace o zpracování osobních údajů jsou uvedeny v navazující kapitole II. INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ DÍTĚTE.

***K rozhodnutí, zda se vaše dítě zúčastní projektu EduSmileCZ máte tolik času, kolik potřebujete.***

## II. INFORMACE o ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ DÍTĚTE

V souladu se všemi příslušnými právními předpisy o ochraně osobních údajů a zejména pak nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů a dále jen „GDPR“) Vám chceme prostřednictvím tohoto dokumentu vysvětlit podmínky zpracování osobních údajů vašeho dítěte v rámci projektu EduSmileCZ.

### Informace o správci a zpracovateli osobních údajů

Zadavatelem projektu EduSmileCZ a současně odpovědným správcem osobních údajů vašeho dítěte získaných od příslušného zdravotnického pracovníka a zpracovávaných v rámci projektu EduSmileCZ je Institut zdraví s úsměvem, z. ú., IČ:17851874, se sídlem Fričova 1662/4, 120 00, Praha 2.

### Účel a právní základ zpracování osobních údajů

Účelem zpracování osobních údajů vašeho dítěte v rámci projektu EduSmileCZ je uskutečnění výzkumné činnosti blíže popsané v kapitole I. INFORMACE PRO ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE PŘED UDĚLENÍM SOUHLASU.

Výstupem zpracování osobních údajů vašeho dítěte v rámci projektu budou především vědecké publikace a statistické analýzy. Za všech okolností ovšem platí, že všechny publikované výstupy budou prováděny na hromadných datech a budou zcela anonymní (anonymizované), tj. žádná jiná osoba, která získá přístup k výsledkům dosaženým v rámci projektu, nebude moci z výstupů přímo ani nepřímo identifikovat konkrétní osobu vašeho dítěte.

**Pro výše uvedený účel mohou být osobní údaje vašeho dítěte zpracovány pouze na základě vašeho výslovného souhlasu jakožto zákonného zástupce vašeho dítěte uděleného prostřednictvím tohoto dokumentu. Váš souhlas udělený jménem vašeho dítěte je tedy ve smyslu GDPR právním základem zpracování osobních údajů vašeho dítěte a jako takový musí být udělen zcela dobrovolně a nesmí být ničím podmíněn.**

V případě odvolání souhlasu před uplynutím níže uvedené doby uchování mohou být osobní údaje vašeho dítěte zpracovávány pouze v omezeném rozsahu, a to na základě oprávněného zájmu správce. Oprávněný zájem správce v takovém případě vyplývá především z důvodné potřeby správce prokázat v případě sporu nebo kontroly dozorového úřadu, že odvolaný souhlas byl řádně udělen v souladu se všemi příslušnými právními a etickými normami. Oprávněný zájem správce je právním základem příslušného zpracování osobních údajů.

### Způsob zpracování, příjemci údajů a předpokládána doba uchování osobních údajů

Příslušný zdravotnický pracovník poskytující péči vašemu dítěti vede v souvislosti s poskytováním zdravotní péče záznamy zahrnující osobní údaje o vašem dítěti včetně citlivých údajů o zdravotním stavu vašeho dítěte, a to ve formě zdravotnické dokumentace. Pokud se rozhodnete, aby se vaše dítě zúčastnilo tohoto projektu, příslušný zdravotnický pracovník zapíše vybrané údaje týkající se vašeho dítěte včetně souvisejících údajů o zdravotním stavu vašeho dítěte také do elektronické evidence (databáze projektu).

Předmětem evidence v rámci projektu tedy budou především údaje o stavu chrupu, stavu plosek nohou, patologie pohybového aparátu a BMI (index tělesné hmotnosti). Veškeré tyto údaje o vašem dítěti bude Institut zpracovávat pro zachování maximální důvěrnosti a ochrany soukromí vašeho dítěte výlučně pod unikátním kódem (ID). Přiřazení ID konkrétnímu dítěti a tím i jeho ztotožnění může provést výlučně jen ošetřující příslušný zdravotnický pracovník.

Osobní údaje vašeho dítěte budou uchovávány až do případného odvolání tohoto souhlasu, nejdéle však po dobu trvání projektu. Pokud bude souhlas odvolán před uplynutím uvedené doby, mohou být dříve získané osobní údaje vašeho dítěte dále zpracovávány v podobě umožňující identifikovat vaše dítě již jen po omezenou dobu trvání oprávněného zájmu správce, jak je uvedeno výše. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování osobních údajů před jeho odvoláním ani jakékoli další zpracování takových údajů v anonymizované podobě (zejména v rámci agregovaných statistik), kdy již není možné jakkoli přímo či nepřímo identifikovat konkrétní osobu vašeho dítěte.

### **Poučení o právech vašeho dítěte při zpracování osobních údajů**

V souvislosti se zpracováním osobních údajů vašeho dítěte, jak je popsáno výše, má Vaše dítě za podmínek blíže stanovených GDPR vůči správci následující práva:

- právo získat potvrzení, zda osobní údaje, které se týkají dítěte, jsou či nejsou zpracovávány, a pokud ano, tak má právo získat přístup k těmto osobním údajům a k dalším podrobným informacím o takovém zpracování;
- právo požádat o opravu nepřesných osobních údajů a na doplnění neúplných osobních údajů;
- právo požádat o vymazání osobních údajů při splnění zákonných podmínek;
- právo na omezení zpracování při splnění zákonných podmínek;
- právo získat od správce osobní údaje, které mu byly poskytnuty, a to ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu, jakož i právo předat tyto údaje jinému správci;
- právo vznést námitku proti zpracování osobních údajů na základě oprávněného zájmu správce;
- právo kdykoli písemně odvolat souhlas se zpracováním osobních údajů.

Veškerá práva může dítě uplatnit i prostřednictvím svého zákonného zástupce nebo se i na cokoli zeptat, pokud jde o zpracování osobních údajů v rámci projektu EduSmileCZ, kontaktováním správce na výše uvedené adrese nebo prostřednictvím emailu [info@izsu.cz](mailto:info@izsu.cz).

## **III. PROHLÁŠENÍ a SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE**

### **PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE**

Prohlašuji, že mi příslušný zdravotnický pracovník jasně poskytl následující informace o:

- důvodu sběru osobních údajů o zdravotním stavu mého dítěte v projektu EduSmileCZ a potvrzují, že veškeré poskytnuté informace jsou podle mého nejlepšího vědomí úplné a přesné;
- skutečnosti, že zapojením mého dítěte do projektu EduSmileCZ nevzniká nárok na žádnou odměnu ani náhradu nákladů;
- skutečnosti, že mé dítě může podle svého vlastního uvážení kdykoli i bez udání důvodu prostřednictvím svého zástupce odvolat svůj souhlas s účastí v projektu EduSmileCZ a takové rozhodnutí nebude mít vliv na další poskytování zdravotní péče, vztah s příslušným zdravotnickým pracovníkem, nebude mít negativní dopady nebo nedojde ke ztrátě výhod, na něž má mé dítě jinak nárok;
- možnosti příslušného zdravotnického pracovníka kdykoli ukončit v zájmu mého dítěte jeho účast v projektu EduSmileCZ;

- skutečnosti, že zástupcům etické komise a příslušných dozorových úřadu může být důvěrným a bezpečným způsobem poskytnut přístup ke zdravotnické dokumentaci mého dítěte, a to za účelem ověření, zda byly dodrženy všechny příslušné právní předpisy při postupech v rámci projektu včetně řádného zpracování osobních údajů.

**Já, níže podepsaný zákonný zástupce:**

Titul, jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození:

prohlašuji, že jsem byl/a dále uvedenými příslušnými zdravotnickými pracovníky

**MDDr. Adéla Tikovská DiS.,****Alexander Maximilián Pukša, Dipl.F.,****Mgr. Jana Šáchová, DiS.***Poskytovatel zdravotních služeb: CZUB zdravotní s.r.o., IČ 05110122, Svat. Čecha 1283, 68801 Uherský Brod***podrobně obeznámen/a s informacemi o projektu EduSmileCZ a také se všemi informacemi týkajícími se sběru a zpracování osobních údajů mého dítěte:**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

**Podpisem tohoto informovaného souhlasu uděluji jménem svého dítěte výslovný a dobrovolný souhlas se zařazením a účastí svého dítěte v projektu EduSmileCZ. Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s cíli projektu, jeho přínosy a s podrobnostmi týkajícími se účasti svého dítěte v projektu EduSmileCZ. Podpisem tohoto informovaného souhlasu se nevzdávám žádného ze zákonných práv svého dítěte nebo své osoby.**

**Dále prohlašuji, že před udělením tohoto souhlasu jsem měl/a možnost zeptat se na vše, co považuji za důležité, a nyní prohlašuji, že jsem plně porozuměl/a všem informacím a vysvětlením a nejsem si vědom/a žádných důvodů, které by bránily udělení tohoto souhlasu jménem mého dítěte.**

**Souhlasím s účastí mého dítěte v projektu EduSmileCZ za výše uvedených podmínek včetně zpřístupnění informací uvedených ve zdravotnické dokumentaci mého dítěte pro potřeby uvedeného projektu.**

**Souhlasím s nahlížením do zdravotnické dokumentace mého dítěte vedené příslušnými zdravotnickými pracovníky a se zpracováním osobních údajů mého dítěte včetně údajů o jeho zdravotním stavu získaných ze zdravotní dokumentace v rámci projektu EduSmileCZ, jak je to podrobně popsáno v tomto dokumentu.**

Nad rámec souhlasu se zařazením a účastí svého dítěte v projektu EduSmileCZ uděluji zaškrtnutím odpovídající možnosti a podpisem tohoto dokumentu svůj souhlas Institutu zdraví s úsměvem, z. ú. k tomu, aby pořídil a užíval v souvislosti s realizací projektu EduSmileCZ ilustrační fotografie mého dítěte společně s dalšími dětmi zapojenými do projektu, a to za účelem veřejné propagace projektu EduSmileCZ. Tento svůj souhlas uděluji bezplatně a zcela dobrovolně na dobu neurčitou, aniž by jeho udělení či trvání bylo podmínkou účasti mého dítěte v projektu EduSmileCZ. Pořízené fotografie mohou být Institutem oprávněně užity všemi vhodnými způsoby pro výše uvedený účel, zejména pak jejich uvedením v propagačních materiálech (tištěných i elektronických), na webových stránkách a profilech na sociálních sítích projektu EduSmileCZ. Beru na vědomí, že zveřejňované fotografie budou pečlivě vybírány a nebudou spojovány s dalšími osobními údaji mého dítěte.

Souhlasím s pořízením fotografií mého dítěte za účelem veřejné propagace projektu EduSmileCZ

Nesouhlasím s pořízením fotografií mého dítěte za účelem veřejné propagace projektu EduSmileCZ

Pro více informací o účasti dítěte v projektu **EduSmileCZ** mohou kontaktovat **Institut zdraví s úsměvem, z. ú.**

.....  
Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte

.....  
Datum

.....  
Podpis

Děkujeme Vám za Váš čas a trpělivost!