



Tvoje běhání a cíle

Doporučuji sportovní/lékařskou prohlídku před zahájením spolupráce. Tento dotazník není lékařským vyšetřením ani potvrzením zdravotní způsobilosti.

Vyplň přiměřeně. Dotazník nic neposuzuje automaticky a nenahrazuje lékařské vyšetření. Předání je osobní, nikoli přes web.

Jméno a příjmení

Věk (roky)

E-mail nebo telefon pro domluvu

Co od spolupráce očekáváš? Hlavní cíl a případný závod

Jak dlouho běháš? Předchozí sporty a tréninková zkušenost

Poslední 4 týdny: počet běhů, přibližné km a délka tréninků

Nedávné závody, časy nebo jiné zkušenosti, které chceš uvést

Časové možnosti, jiné sporty, regenerace a obvyklý spánek

Obvyklý povrch, běžecká obuv, hodinky nebo tréninkový deník

Zdravotní anamnéza

Jméno a příjmení: _____

Zdravotní část je dobrovolná. Nemusíš uvádět diagnózy, kompletní zdravotní dokumentaci ani výsledky Vital Praha. Místo podrobností lze s trenérem probrat potřebná omezení nebo vhodné potvrzení lékaře. Bez potřebných informací o způsobilosti nemusí být konkrétní zátěž bezpečně doporučitelná.

Stanovil lékař omezení pohybové zátěže? Uveď jen doporučení relevantní pro trénink.

Současná bolest, opakovaná zranění nebo operace ovlivňující běh

Prodělané nebo současné obtíže, které je nutné při zátěži zohlednit

Léčba nebo léky ovlivňující zátěž - pouze relevantní informace, chceš-li je uvést

Poslední sportovní/lékařská prohlídka a doporučení pro zátěž (je-li k dispozici)

Další důležité informace pro bezpečné vedení tréninku

Zdravotní dokumentaci ani výsledky Vital Praha není nutné přikládat. Vyplněný formulář předej osobně trenérovi.

Prohlášení a souhlas

Jméno a příjmení: _____

1. Účast na tréninku s vědomím rizik

- ☐ Souhlasím s účastí na tréninku s vědomím běžných rizik sportovní aktivity a s vlastní odpovědností za respektování svého zdravotního stavu a možností. Budu dbát přiměřených pokynů trenéra, průběžně hlásit omezení a při potížích zátěž přeruším. Jde o informované přijetí běžných rizik, nikoli o vyloučení nebo omezení zákonné odpovědnosti trenéra za újmu.

2. Oddělený a dobrovolný souhlas se zdravotními údaji

- ☐ Výslovně a dobrovolně souhlasím, aby Mgr. Marek Oliva, IČO 74498100, U Hadovky 598/26, 160 00 Praha 6, zpracovával pouze mnou uvedené zdravotní údaje za účelem přizpůsobení a bezpečného vedení tréninku podle čl. 6 odst. 1 písm. a) a čl. 9 odst. 2 písm. a) GDPR. Souhlas se netýká marketingu ani zveřejnění.

K předanému zdravotnímu dotazníku má přístup trenér. Údaje budou uchovány po dobu spolupráce, nejdéle 6 měsíců po jejím ukončení, nebo do odvolání souhlasu; poté budou vymazány či zničeny. Výjimkou jsou jen nezbytné podklady ke konkrétnímu právnímu nároku podle čl. 9 odst. 2 písm. f) GDPR. Zdravotní údaje nebudou automaticky sdíleny s Vital Praha ani použity pro reklamu.

Souhlas lze kdykoli odvolat na marekoliva@gmail.com nebo písemně na adrese správce; odvolání nemění zákonnost předchozího zpracování. Můžeš požádat o přístup, opravu, výmaz, omezení a za podmínek GDPR přenositelnost údajů; stížnost lze podat ÚOOÚ (uouu.gov.cz). Obecné kontaktní a tréninkové údaje se pro domluvenou službu zpracovávají na základě smlouvy, nikoli tohoto souhlasu.

Kontakty a běžná sportovní historie slouží k přípravě domluvené služby. Souhlas se zdravotními údaji není souhlasem s marketingem, videozáznamem ani publikací fotografie.

Doporučení: sportovní/lékařská prohlídka před zahájením spolupráce.

Podrobnosti: www.kolembehu.cz/ochrana-osobnich-udaju/

Datum: _____ Podpis účastníka: _____

Zákonný zástupce a podpis, je-li relevantní: _____