

根据数据保护法对参加 Healthy ATHLETES® 健康计划的同意声明

2023 年 6 月 17 日 - 2023 年 6 月 24 日

(参与者的姓、名)

(出生日期)

(街道)
国家)

(邮政编码, 城市, 省,

(机构/组织/特奥会代表团)

2023 年柏林特奥会组委会 (LOC) 为注册的参与者 (特奥会运动员、智障人士) 提供以下项目的健康计划免费咨询和检查:

- Fit Feet (健康双足) FUNfitness (趣味健身) Health Promotion- (健康提升-)
 Healthy Hearing (健康听力) Opening Eyes (睁开眼睛) Special Smiles (特别微笑)
 Strong Minds (坚强心智)

这些服务包括个人倾向检查和咨询, 以及对进一步治疗的建议。对所收集到的上述类别健康数据进行处理, 目的是为了告知参与者他们的健康状况。如果有必要, 参与者事后会收到关于他们应该接受的进一步治疗的书面信息。此外, 这些健康数据将根据数据保护规定记录在 Healthy ATHLETES 数据库中, 并为了科学目的进行匿名评估。结果将被用来支持改善智障人士的健康护理服务的健康政策要求。这些数据将仅由特奥会或适当的特奥会协会使用, 不会为了其他目的与第三方共享。

通过在下面签名, 我同意参加特奥会健康运动员计划, 并同意接受对包括我的健康信息的个人信息, 进行处理。

我明白, 参加 Healthy ATHLETES 计划是自愿的, 我可以在任何时候选择退出该计划。提供这些健康检查的目的不是为了取代常规的健康护理。我明白, 每个人都应进行自己独立的健康护理, 特奥会通过 Healthy ATHLETES 计划提供健康服务, 并不意味着对参与者的健康负责。

我理解并同意, 在 Healthy ATHLETES 计划期间收集的关于我的信息将被匿名分析, 以用于改善特奥会运动员和一般智障人士的健康护理。同意是自愿的。

我可以在任何时候向负责人 伊萨贝拉.哈尔北合栩特 Isabell Harbrecht (LOC) 撤回我的同意。为此目的, 我将发送电子邮件至 isabell.harbrecht@berlin2023.org。出于法律原因, 这份签署的表格必须保存在注册机构, 以备可能的查询。

关于对我的数据处理的进一步信息, 请参考 [健康运动员隐私政策\[www.berlin2023.org\]](http://www.berlin2023.org) (遗憾的是, 只有英文版本)。

参与者 (如果年满18岁并具有法律资格)

地点、日期

父母/法定监护人 (如果参与者未满18岁或没有法律资格)

地点、日期

我在此确认, 参与者已经理解同意声明的内容。

法定监护人

机构/学校/庇护工场

地点、日期

* 关于该服务的信息

<https://www.berlin2023.org/en/beyond-sports/healthy-athletes>

特奥会健康计划

参与信息（用简明的语言介绍）

特奥会希望，
所有智障人士都照顾好自己的健康。
任何想接受检查的人都可以免费检查：
在体育赛场中，在住宅设施或庇护工场中都行。

在检查过程中，我们会记录参与者的
健康数据。
这些数据会被不带名字地记录下来。
我们希望使用这些数据来改善健康护理。

重要事项：

定期去做健康检查。
该健康计划并不能取代看医生。
该健康计划只是一项额外的服务。
通过签名您确认：

- 我愿意参加该健康计划。
- 我知道我可以选择这些服务。
- 我知道我可以终止参与。
- 我知道我的数据将被记录下来，但不带我的名字。
- 我可以在任何时候撤回我的同意。

该表格放在您的住宅设施或庇护工场。

签名

您已超过 18 岁，并且没有监护人。

那就在首页的“参与者”上方签名。

您未满 18 岁。

那么父母双方在首页上签字。

您有一个健康护理监护人。

那么您的监护人在首页上签字。