

إعلان الموافقة بموجب قانون حماية البيانات بالاشتراك مع البرنامج الصحي Healthy ATHLETES® 17 يونيو 2023 - 24 يونيو 2023

(لقب واسم المشترك)	(تاريخ الميلاد)
(الشارع)	(الرمز البريدي، المدينة، الولاية، الدولة)
(المؤسسة/المنظمة/وفد الأولمبياد الخاص)	

تقدّم اللجنة المنظمة (شركة ذات مساهمة محدودة لا تهدف للربح) (LOC) لدورة الألعاب العالمية للأولمبياد الخاص برلين 2023 للمشاركين المسجلين (رياضي الأولمبياد الخاص، الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية) مع البرنامج الصحي استشارات وفحوصات مجانية في المجالات التالية:

- Fit Feet (اللياقة البدنية لصحة القدمين) FUNfitness (اللياقة البدنية الترفيهية) Health Promotion (تحسين الحالة الصحية) -
- Healthy Hearing (صحة السمع) Opening Eyes (صحة العينين) Special Smiles (الابتسامات الخاصة)
- Strong Minds (قوة العقول)

تشمل هذه الخدمات اختبارات التوجيه الفردي والاستشارات، إلى جانب التوصيات لمواصلة العلاج. تُعالج البيانات الصحية التي يتم جمعها ضمن الفئات المذكورة أعلاه بغرض إبلاغ المشاركين بحالتهم الصحية. ويستلم المشاركون معلومات مكتوبة بعد ذلك عن العلاج الذي ينبغي عليهم مواصلته، إذا لزم الأمر. علاوة على ذلك، تُسجّل البيانات الصحية في قاعدة بيانات برنامج Healthy Athletes بشكل يمتثل إلى قواعد حماية البيانات ويتم تقييمها دون الكشف عن الهوية لأغراض علمية. وستستخدم النتائج لدعم مطالب السياسة الصحية بهدف تحسين الرعاية الصحية المقدمة لذوي الإعاقات الفكرية. وستستخدم البيانات بواسطة الأولمبياد الخاص فقط أو الجمعيات التابعة له، ولن تُعاد مشاركتها مع أطراف خارجية لأغراض أخرى.

من خلال التوقيع أدناه، أوافق على المشاركة في برنامج Special Olympics Healthy Athletes، وأوافق على معالجة معلوماتي الشخصية، بما في ذلك معلوماتي الصحية.

أفهم أن المشاركة في برنامج Healthy Athletes تطوعية بالنسبة لي وأن بإمكانني الخروج من البرنامج في أي وقت. لا يهدف عرض هذه الفحوصات الطبية إلى استبدال الرعاية الصحية العادية. أفهم أنه يجب على كل شخص إجراء الرعاية الصحية لنفسه بشكل مستقل، وأن الأولمبياد الخاص غير مسؤول عن صحة المشاركين من خلال تقديم الخدمات الصحية في برنامج Healthy Athletes.

أفهم وأوافق على تحليل البيانات التي تم جمعها عني خلال برنامج Healthy Athletes دون الإفصاح عن الهوية وبغرض تحسين الرعاية الصحية لرياضي الأولمبياد الخاص والأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية بشكل عام. الموافقة طوعية.

يمكنني سحب موافقتي في أي وقت عن طريق الشخص المسؤول إيزابيل هاربريخت (اللجنة المنظمة المحلية). لهذا الغرض، سأرسل رسالة بريد إلكتروني إلى isabell.harbrecht@berlin2023.org. لأسباب قانونية، يلزم الاحتفاظ بهذا النموذج الموقع لدى المؤسسة المسؤولة عن التسجيل، تحسباً لأي استفسارات.

للمزيد من المعلومات حول التعامل مع بياناتي، يُرجى مراجعة سياسة خصوصية برنامج www.berlin2023.org Healthy Athletes (المعلومات متوفرة باللغة الإنجليزية فقط مع الأسف).

المشاركون (إذا كانت أعمارهم تتجاوز 18 عامًا وكانوا مؤهلين قانونيًا)
المكان، التاريخ

أولياء الأمور/الأوصياء القانونيين (إذا كانت أعمار المشاركين أقل من 18 عامًا أو كانوا غير مؤهلين قانونيًا)
المكان، التاريخ

أؤكد بموجب هذا المستند أن المشارك قد فهم محتويات إعلان الموافقة.

الوصي القانوني المؤسسة/ المدرسة/ الورشة الإيوائية المكان، التاريخ

* معلومات عن العروض:

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

البرنامج الصحي للأولمبياد الخاص معلومات المشاركة بلغة بسيطة

يشجّع الأولمبياد الخاص جميع الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية على الاهتمام بصحتهم. كل من يرغب في الخضوع لفحص مجاني: في الفعاليات الرياضية أو في مقرات السكن أو ورش العمل.

في أثناء الفحوصات، نسجل البيانات عن صحة المشاركين. تُكتب البيانات دون أسماء. نهدف إلى تحسين الرعاية الصحية باستخدام البيانات.

ملحوظة مهمة:

- عليك الخضوع للفحوصات المنتظمة. البرنامج الصحي لا يحل محل مراجعة الطبيب. البرنامج الصحي مجرد عرض إضافي. بواسطة توقيعي أوكد على ما يلي:
- رغبتني في المشاركة في البرنامج الصحي.
 - معرفتي بأن بإمكانني اختيار العروض.
 - معرفتي بأن بإمكانني إنهاء مشاركتي.
 - معرفتي بأن بياناتي ستُكتب دون اسم.
 - يمكنني سحب موافقتي في أي وقت.
- النموذج متوفر في مقر سكنك أو ورشة العمل.

التوقيع

عمرك يتجاوز 18 عامًا وليس لديك وصي قانوني. وقع في الصفحة الأولى فوق كلمة المشارك.

عمرك أقل من 18 عامًا:

يوقع والداك في الصفحة الأولى.

لديك وصي قانوني للرعاية الصحية:

يوقع مزود الرعاية المسؤول عنك في الصفحة الأولى.