



ДА ПОРАСНЕМ
ИЗПРАВЕНИ



Уважаеми родители,

Неправилната стойка, гръбначните изкривявания наднорменото тегло са чест проблем сред децата, особено в съвременното ни ежедневие. Ранната диагностика и навременното лечение благоприятстват добрите резултати за справянето с тези проблеми.

“Да пораснем изправени” е скринингова програма, разработена от ортопеди, педиатри и кинезитерапевти, която има за цел да идентифицира и предотврати често срещани, но подценявани здравословни проблеми сред подрастващите, включително:

- гръбначни изкривявания (сколиоза, кифоза, неправилна стойката),
- деформации на гръдния кош
- плоскостъпие и други деформации на ходилата
- скъсени ахилесови сухожилия
- наднормено тегло и затлъстяване

Скрининговият преглед ще се проведе в училището на Вашето дете от кинезитерапевти и студенти по кинезитерапия, обучени специално за целите на скрининга. Оценката се извършва по утвърдена методология и с помощта на дигитална платформа. Програмата обхваща всички ученици от V и VI клас в общинските училища на територията на гр. София.

Инициативата се финансира съвместно от Столична община, Лайънс клуб София – Св. Иван Рилски и Лайънс клуб София – Св. Архангел Михаил и е БЕЗПЛАТНА за всички деца.

Ако желаете детето Ви да бъде прегледано в рамките на тази инициатива, моля попълнете информирано съгласие.



ДА ПОРАСНЕМ
ИЗПРАВЕНИ



ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Аз, долуподписаният/ата.....,
родител/настойник на

(трите имена на детето, клас и училище),

С подписа си декларирам и давам информираното си съгласие, както следва:

А/ Качество и право да дам съгласие: Декларирам, че упражнявам родителски права върху детето / с/м негов настойник и имам право да дам настоящото съгласие от негово име.

Б/ Информираност: Потвърждавам, че получих и прочетох Информационния лист към програмата „Да пораснем изправени“, имах възможност да задам въпроси и получих достатъчно информация за целите и начина на провеждане на скрининга.

В/ Доброволност: Разбирам, че участието е доброволно и мога да **откажа** или **оттегля** съгласието си по всяко време, без негативни последици за детето.

Г/ Съгласие за участие в скрининг: Давам съгласие детето ми да участва в **скринингов преглед на място в училището** по програма „Да пораснем изправени“, включително извършване на измервания и наблюдения с превантивен/ориентиращ характер.

Д/ Изрично съгласие за обработване на лични данни и данни за здравето (специални категории данни)

Давам **изрично съгласие** да бъдат обработвани:

- лични данни на детето и мои лични данни, необходими за организацията и провеждането на скрининга; и
- данни за здравето/скрининговите резултати на детето (специални категории данни), доколкото се събират при прегледа, за **целите на скрининга**, изготвяне на **индивидуален протокол/информация за родителя/настойника** и препоръка за консултация със специалист при индикации.

Е/ Обобщени резултати (анонимизирани/агрегирани)

Съгласен/съгласна съм обобщени резултати от скрининга да бъдат използвани **само в агрегирана/анонимизирана форма**, която не позволява идентифициране на детето ми, за статистически анализи и отчетност на програмата.

Оттегляне на съгласие. Мога да оттегля съгласието си по всяко време чрез писмено заявление до училището/Столична община на посочените контакти. Разбирам, че оттеглянето **не засяга** законосъобразността на обработването преди оттеглянето и че при оттегляне може да не бъде възможно извършване на скрининга или изготвяне на индивидуален протокол.

Потвърждение за лично подписване.

Декларирам, че **лично подписвам** настоящата декларация/информирано съгласие след като се запознах със съдържанието ѝ и Информационния лист, и че никой не е попълвал/изменял волеизявлението ми вместо мен.

Дата: ____ / ____ / ____ Подпис на родител/настойник: _____ гр. София

При подписване от настойник: при поискване от училището се представя документ за настойничество.