

FORMULARZ DO PODPISU

Zgoda na udział w konsultacjach psychologicznych

Formularz wypełnia i podpisuje osoba pełnoletnia
przed pierwszym spotkaniem.

Dane osoby korzystającej z konsultacji

IMIĘ I NAZWISKO

DATA URODZENIA

E-MAIL

TELEFON

DYSCYPLINA SPORTOWA I KLUB (OPCJONALNIE)

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i dobrowolnie wyrażam zgodę na udział w konsultacjach psychologicznych prowadzonych przez Beatę Chaberek, psychologa sportu.

Oświadczam, że zapoznałam się lub zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych oraz z regulaminem konsultacji i akceptuję ich treść.

Przyjmuję do wiadomości, że konsultacje psychologiczne nie są świadczeniem medycznym ani psychoterapią oraz że udział w nich jest dobrowolny i mogę z niego zrezygnować w dowolnym momencie.

Zgody szczegółowe

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dotyczących zdrowia i samopoczucia w zakresie niezbędnym do prowadzenia konsultacji (art. 9 ust. 2 lit. a RODO).

ZGODA WYMAGANA

- ☐ Wyrażam zgodę na prowadzenie konsultacji w formie online, przy użyciu ustalonej platformy do wideorozmów.

- ☐ Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny i mailowy w sprawach organizacyjnych dotyczących terminów spotkań.

- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Beaty Chaberek materiałów edukacyjnych o psychologii sportu na podany adres e-mail. Zgodę mogę wycofać w każdej chwili.

Poufność i jej granice

Wszystko, o czym rozmawiamy podczas konsultacji, jest objęte tajemnicą zawodową. Wyjątkiem są sytuacje przewidziane prawem, w szczególności bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia oraz żądanie uprawnionych organów państwowych.

Podpis

Administratorem danych osobowych jest Beata Chaberek, psycholog sportu, kontakt: be.chaberek@gmail.com. Szczegóły w klauzuli informacyjnej RODO.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS
