



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM



KOMPAS ZDROWIA



Tytuł badania:

Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań
zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat
z uwzględnieniem uczniów szkół
średnich na terenie Polski południowo-
wschodniej

Broszura informacyjna

SPIS TREŚCI

- 1 Jaki jest cel i charakter badania?
- 2 O co zostanie poproszony uczestnik?
- 3 Ile czasu poświęci uczestnik na udział w badaniu?
- 4 Czy uczestnik odniesie bezpośrednie korzyści biorąc udział w badaniu?
- 5 Czy udział w badaniu naraża uczestnika na ryzyko powikłań lub niedogodności?
- 6 Czy uczestnik otrzyma wyniki badania?
- 7 Czy wyniki badania zostaną udostępnione publicznie?
- 8 Co się stanie z danymi uczestnika po zakończeniu badania?
- 9 Czy uczestnik może wycofać się z udziału w badaniu?
- 10 Kto realizuje badanie?
- 11 Przestrzeganie zasad etycznych
- 12 Podsumowanie – instrukcje
Skrócona instrukcja krok-po-kroku dla uczestnika
Instrukcja przygotowania dokumentów dla uczestnika
- 13 Kontakt
- 14 Załączniki

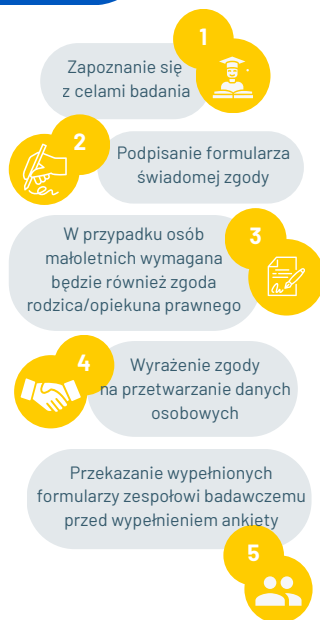


1. Jaki jest cel i charakter badania?

Celem badania jest ocena wiedzy, kompetencji i zachowań zdrowotnych uczniów szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej.

2. O co zostanie poproszony uczestnik?

Poprosimy uczestnika o wyrażenie świadomej zgody na udział w badaniu, a następnie o odpowiedź na pytania zawarte w ankiecie udostępnionej w postaci papierowej lub elektronicznej za pośrednictwem linku internetowego. Zgoda na udział w badaniu będzie się odnosić także do możliwości umieszczenia anonimowych danych uczestnika w postaci odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie w zbiorze danych udostępnionym na stronie internetowej dostępnej dla innych badaczy. Jeśli uczestnik jest osobą małoletnią to przed przystąpieniem do badania, zgodę na udział w badaniu będzie musiał wyrazić rodzic / prawny opiekun.



3. Ile czasu poświęci uczestnik na udział w badaniu?

Przewidujemy, że wypełnienie ankiety, uwzględniając czas potrzebny na refleksję nad pytaniami, zajmie nie więcej niż 20-30 minut.

4. Czy uczestnik odniesie bezpośrednie korzyści biorąc udział w badaniu?

Wyniki badania będą miały istotne znaczenie dla oceny świadomości i potrzeb zdrowotnych młodzieży szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej. Nie przewidujemy bezpośrednich korzyści związanych z udziałem w badaniu.

5. Czy udział w badaniu naraża uczestnika na ryzyko powikłań lub niedogodności?

Udział w badaniu nie naraża uczestnika na ryzyko powikłań lub niedogodności. Wypełnienie ankiety jest anonimowe. Dane osobowe są potrzebne jedynie do wyrażenia zgody na udział w badaniu.

6. Czy uczestnik otrzyma wyniki badania?

Uczestnicy badania nie otrzymają kopii indywidualnej ankiety. Badanie ma charakter anonimowy, dlatego ankiet wypełnionych przez poszczególnych respondentów nie można zidentyfikować. Zespół badawczy przeprowadzi zbiorczą analizę danych uzyskanych w trakcie sondażu. Wyniki analizy będą podstawą wystąpień konferencyjnych i publikacji w czasopiśmie naukowych. Dostęp do publikacji powstałych na podstawie sondażu będzie można uzyskać po kontakcie z koordynatorką badania (kompaszdrowia@cm-uj.krakow.pl), a także na stronie internetowej badania (www.kompaszdrowia.cm-uj.krakow.pl).

7. Czy wyniki badania zostaną udostępnione publicznie?

Wyniki badania zostaną zaprezentowane na konferencjach naukowych i opublikowane w czasopiśmie naukowych. Prezentacje konferencyjne oraz publikacje w czasopiśmie nie będą zawierać informacji pozwalających zidentyfikować indywidualnych uczestników badania.

8. Co się stanie z danymi uczestnika po zakończeniu badania?

W okresie realizacji badania, formularze świadomej zgody z imieniem i nazwiskiem uczestnika badania będą przechowywane w Zakładzie Promocji Zdrowia i e-Zdrowia IZP WNZ UJCM w zamkniętej szafie i pomieszczeniu dostępnym tylko dla niektórych członków zespołu badawczego przez czas wymagany prawem. Po zakończeniu badania dokumenty zawierające dane osobowe zostaną zniszczone.

Wypełnione papierowe ankiety będą przechowywane w Zakładzie. Przewiduje się dwa sposoby udzielenia odpowiedzi w trakcie tego badania sondażowego albo na formularzu papierowym albo udostępnionym drogą elektroniczną. Wypełnione ankiety nie będą zawierały danych osobowych pozwalających na identyfikację uczestnika. Po ucyfrowieniu danych z papierowych ankiet, będą one przechowywane w Zakładzie przez okres wymagany prawem.

Jeżeli uczestnik wyrazi zgodę na udział w badaniu, to jego / jej anonimowe odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie zostaną włączone do wspólnego zbioru danych, który może być umieszczony w dedykowanym repozytorium danych naukowych dostępnym dla zespołów badawczych w UJ / UJCM i spoza, zgodnie z współczesnymi wymogami publikacji wyników badań naukowych.

9. Czy uczestnik może wycofać się z udziału w badaniu?

Uczestnictwo w badaniu jest całkowicie dobrowolne i uczestnik badania nie jest do niego zobowiązany. Jeśli uczestnik weźmie udział w badaniu, może wycofać się bez podania przyczyny oraz bez żadnych negatywnych konsekwencji lub utraty korzyści, do których jest uprawniona/-y, ale zanim wypełniona przez niego ankieta zostanie dołączona do innych anonimowych ankiet.

Jeśli w trakcie wypełniania ankiety uczestnik badania stwierdzi, iż zawarte w nim pytania naruszają jego prywatność / inne wartości i nie wyraża chęci dalszego udziału w badaniu, może odmówić udziału w badaniu.

Uczestnik może wycofać się z badania do momentu, przekazania zespołowi badawczemu wypełnionej ankiety i nim zostanie ona dołączona do innych ankiet wypełnionych przez pozostałych uczestników. Ponieważ ankiety nie będą zawierać danych pozwalających na identyfikację uczestnika badania, wycofanie ankiety po dołączeniu jej do innych ankiet nie będzie możliwe.

W przypadku ankiety dostępnej elektronicznie, wycofanie ankiety nie będzie możliwe po jej wypełnieniu i przesłaniu na serwer z platformą do badań ankietowych z tego samego powodu jak w przypadku ankiety w formie papierowej.

10. Kto realizuje badanie?

Badanie realizuje zespół Zakładu Promocji Zdrowia i e-Zdrowia Instytutu Zdrowia Publicznego, kierowany przez prof. dr hab. Mariusza Duplagę:



Kierownik

prof. dr hab. Mariusz Duplaga



Koordynatorka badania

dr Magdalena Sikorska



dr Natalia Habik-Tatarowska



dr Marcin Grysztar



mgr inż. Urszula Zwierczyk



dr Szczepan Jakubowski



lek. Olena Stropalowa



dr Tomasz Sikorski



mgr Anna Maj



mgr Paulina Smoła

11. Przestrzeganie zasad etycznych

Badanie to zostało zatwierdzone przez Komisję ds. Etyki Badań Naukowych UJ CM (Nr. 118.0043.1.194.2025).

12. Podsumowanie - instrukcje

Skrócona instrukcja krok-po-kroku dla uczestnika

Przed dołączeniem do badania uczestnik powinien:

1. Zapoznać się z celami badania.
2. Wyrazić świadomą zgodę na udział w badaniu podpisując odpowiedni formularz zgody – **załącznik 1 i 2**.
3. W przypadku osób małoletnich zgodę na udział ucznia w badaniu musi podpisać także jeden z rodziców lub opiekun prawny – **załącznik 3**.
4. Wyrazić zgodę na przetwarzanie danych osobowych (w badaniu KOMPAS ZDROWIA dane osobowe zawiera tylko formularz świadomej zgody oraz formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych) – **załącznik 4 i 5**.
5. Dostarczyć wymagane zgody do zespołu realizującego badanie przed wypełnieniem kwestionariusza ankiety.

Instrukcja przygotowania dokumentów dla uczestnika

Uczestnik małoletni otrzymuje:

1. Informację dla małoletniego (powyżej 13 roku życia) uczestnika badania (dokument do zapoznania się; brak konieczności składania podpisów).
2. Formularz świadomej zgody małoletniego uczestnika (powyżej 13 roku życia) na wzięcie udziału w badaniu - **wymagany podpis ucznia na stronie 1.**
3. Informację o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania - **wymagane dwa podpisy ucznia na stronie 1 i 2.**

Rodzic / opiekun prawny uczestnika małoletniego otrzymuje:

1. Informację dla rodzica / opiekuna prawnego małoletniego uczestnika badania (dokument do zapoznania się; brak konieczności składania podpisów).
2. Formularz świadomej zgody rodzica/opiekuna prawnego małoletniego na wzięcie udziału w badaniu - **wymagany podpis rodzica/opiekuna na stronie 2.**
3. Informację o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania dla rodzica / opiekuna prawnego - **wymagane dwa podpisy rodzica / opiekuna na stronie 1 i 2.**

Uczestnik pełnoletni otrzymuje:

1. Informację dla pełnoletniego uczestnika badania (dokument do zapoznania się; brak konieczności składania podpisów).
2. Formularz świadomej zgody pełnoletniego uczestnika na wzięcie udziału w badaniu - **wymagany podpis ucznia na stronie 1.**
3. Informację o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania - **wymagane dwa podpisy ucznia na stronie 1 i 2.**

13. Kontakt

W razie pytań lub wątpliwości zapraszamy do kontaktu:



Adres e-mail

Koordynatorka badania dr Magdalena Sikorska
kompaszdrowia@cm-uj.krakow.pl



Adres

Zakład Promocji Zdrowia i e-Zdrowia
Instytut Zdrowia Publicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
Skawińska 8, 31-066 Kraków



Strona badania

Wejdź na stronę
www.kompaszdrowia.cm-uj.krakow.pl
lub zeskanuj kod QR



14. Załączniki

Lista załączników:

- **Załącznik 1.** Formularz świadomej zgody dla uczestnika małoletniego
- **Załącznik 2.** Formularz świadomej zgody dla uczestnika pełnoletniego
- **Załącznik 3.** Formularz świadomej zgody dla rodzica / opiekuna prawnego
- **Załącznik 4.** Informacja o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania
- **Załącznik 5.** Informacja o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania dla rodzica / opiekuna prawnego



Załącznik 1. Formularz świadomej zgody dla uczestnika małoletniego

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY MAŁOLETNIEGO (POWYŻEJ 13 ROKU ŻYCIA) NA WZIĘCIE UDZIAŁU W BADANIU

Numer wersji: 3
Data utworzenia: 30.06.2025

Niniejszym oświadczam, że:

- 1. Zapoznałam/em się z treścią „Informacji dla małoletniego (powyżej 13 roku życia) uczestnika badania”, której 1 egzemplarz otrzymałam/em.
- 2. Zostałam/em poinformowana/y przez osobę rekrutującą do Badania o celu Badania, pt. „Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat z uwzględnieniem uczniów szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej”
- 3. Osoba rekrutująca wytłumaczyła mi dokładnie sposób przeprowadzenia Badania, zgodnie z opisem zawartym w „Informacji dla małoletniego (powyżej 13 roku życia) uczestnika badania”.
- 4. Miałam/em możliwość zadawania pytań i otrzymałam/em odpowiedzi na te pytania.
- 5. Rozumiem na czym polega Badanie, do udziału, w którym zostałam/em zaproszona/y.
- 6. Rozumiem zagrożenia i korzyści związane z moim udziałem w Badaniu.
- 7. Rozumiem, że mój udział w Badaniu jest dobrowolny i mogę odmówić wzięcia w nim udziału lub wycofać się z niego w każdej chwili, bez podawania przyczyny zgodnie z zasadami opisanymi w „Informacji dla małoletniego (powyżej 13 roku życia) uczestnika badania”.

W związku z tym zgadzam się na:

- 1. udział w Badaniu, pt. „Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat z uwzględnieniem uczniów szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej”;
- 2. przetwarzanie danych uzupełnionych w kwestionariuszu ankiety, w zakresie niezbędnym dla realizacji badania, jednakże z zastrzeżeniem zachowania poufności dotyczącej mojej osoby;
- 3. wykorzystanie danych dotyczących mojej osoby w formie anonimowej do przygotowania publikacji i prezentacji naukowych oraz do umieszczenia jej/jego anonimowych danych pochodzących z wypełnionego kwestionariusza ankiety w ramach wspólnego zbioru danych w repozytorium dostępnych dla innych badaczy.

Potwierdzam, że otrzymałam/em 1 egzemplarz niniejszego dokumentu.

..... imię i nazwisko osoby rekrutującej do badania	 imię i nazwisko uczestnika badania
..... miejsce i data	 miejsce i data
..... podpis osoby rekrutującej do badania	 podpis uczestnika badania

Załącznik 2. Formularz świadomej zgody dla uczestnika pełnoletniego

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY UCZESTNIKA BADANIA

Numer wersji: 3
Data utworzenia: 30.06.2025

Niniejszym oświadczam, że:

- 1. Zapoznałam/em się z treścią „Informacji dla uczestnika” *badania*, której 1 egzemplarz otrzymałam/em.
- 2. Zostałam/em poinformowana/y przez osobę rekrutującą do Badania o celu Badania, pt. „Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat z uwzględnieniem uczniów szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej”
- 3. Osoba rekrutująca wytłumaczyła mi dokładnie sposób przeprowadzenia Badania, zgodnie z opisem zawartym w „Informacji dla uczestnika badania”.
- 4. Miałam/em możliwość zadawania pytań i otrzymałam/em odpowiedzi na te pytania.
- 5. Rozumiem na czym polega Badanie, do udziału, w którym zostałam/em zaproszona/y.
- 6. Rozumiem zagrożenia i korzyści związane z moim udziałem w Badaniu.
- 7. Rozumiem, że mój udział w Badaniu jest dobrowolny i mogę odmówić wzięcia w nim udziału lub wycofać się z niego w każdej chwili, bez podawania przyczyny zgodnie z zasadami opisanymi w „Informacji dla uczestnika badania”.

W związku z tym zgadzam się na:

- 1. udział w Badaniu, pt. „Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat z uwzględnieniem uczniów szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej”;
- 2. przetwarzanie danych uzupełnionych w kwestionariuszu ankiety, w zakresie niezbędnym dla realizacji badania, jednakże z zastrzeżeniem zachowania poufności dotyczącej mojej osoby;
- 3. wykorzystanie danych dotyczących mojej osoby w formie anonimowej do przygotowania publikacji i prezentacji naukowych oraz do umieszczenia jej/jego anonimowych danych pochodzących z wypełnionego kwestionariusza ankiety w ramach wspólnego zbioru danych w repozytorium dostępnych dla innych badaczy.

Potwierdzam, że otrzymałam/em 1 egzemplarz niniejszego dokumentu.

..... imię i nazwisko osoby rekrutującej do badania	 imię i nazwisko uczestnika badania
..... miejsce i data	 miejsce i data
..... podpis osoby rekrutującej do badania	 podpis uczestnika badania

Załącznik 3. Formularz świadomej zgody dla rodzica / opiekuna prawnego

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO MAŁOLETNIEGO NA WZIĘCIE UDZIAŁU W BADANIU

Numer wersji: 3

Data utworzenia: 25.07.2025

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią „Informacji dla Rodzica/Opiekuna Prawnego Małoletniego Uczestnika Badania”, której 1 egzemplarz otrzymałam/em.
2. Zostałam/em poinformowana/y przez osobę rekrutującą do Badania o celu Badania, pt. „Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat z uwzględnieniem uczniów szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej”
3. Osoba rekrutująca wytłumaczyła mi dokładnie sposób przeprowadzenia Badania, zgodnie z opisem zawartym w „Informacji dla rodzica/opiekuna prawnego małoletniego uczestnika badania”.
4. Miałam/em możliwość zadawania pytań i otrzymałam/em odpowiedzi na te pytania.
5. Rozumiem na czym polega Badanie, do udziału, w którym zostało zaproszone moje dziecko.
6. Rozumiem zagrożenia i korzyści związane z udziałem mojego dziecka w Badaniu.
7. Rozumiem, że moja zgoda na udział mojego dziecka w Badaniu jest dobrowolna i mogę odmówić lub wycofać swoją zgodę na udział mojego dziecka w badaniu w każdej chwili, bez podawania przyczyny, zgodnie z zasadami opisanymi w „Informacji dla rodzica/opiekuna prawnego małoletniego uczestnika badania”.
8. Moja zgoda na udział mojego dziecka w Badaniu została uzgodniona z drugim rodzicem/opiekunem prawnym dziecka (w przypadku, jeśli to ma zastosowanie)

Uwzględniając powyższe, **wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na:**

1. Udział w Badaniu, pt. „Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat z uwzględnieniem uczniów szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej”;

....., ur.
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia dziecka)

której/którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym¹;

2. przetwarzanie jej/jego danych, w tym danych dotyczących jej/jego zdrowia, zawartych w kwestionariuszu ankiety wypełnionym w trakcie Badania, przechowywanych przez Zakład Promocji Zdrowia i e-Zdrowia IZP WNZ UJCM, w zakresie niezbędnym dla realizacji badania, jednakże z zastrzeżeniem zachowania poufności dotyczącej jej/jego osoby;

¹ niepotrzebne skreślić

3. wykorzystanie danych dotyczących jej/jego osoby w formie anonimowej do przygotowania publikacji i prezentacji naukowych oraz do umieszczenia jej/jego anonimowych danych pochodzących z wypełnionego kwestionariusza ankiety w ramach wspólnego zbioru danych w repozytorium dostępnych dla innych badaczy.

Potwierdzam, że otrzymałam/em 1 egzemplarz niniejszego dokumentu.

..... imię i nazwisko osoby rekrutującej do badania	 imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego
..... miejsce i data podpis osoby rekrutującej do badania	 miejsce i data podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

Załącznik 4. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania

Numer wersji: 2

Data utworzenia: 29.07.2025

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej „RODO”) Uniwersytet Jagielloński informuje, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Jagielloński, ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków, reprezentowany przez Rektora UJ.
2. **Uniwersytet Jagielloński wyznaczył Inspektora Ochrony Danych**, ul. Czapskich 4, 31-110 Kraków, pokój nr 27. Kontakt z Inspektorem możliwy jest przez e-mail: iod@uj.edu.pl lub pod numerem telefonu 12 663 12 25.
3. Pani/Pana dane osobowe, przetwarzane będą **w celu**:
 - rekrutacji do badania naukowego pt. „**Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat z uwzględnieniem uczniów szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej**”;
 - archiwizacji;
 - spełnienia wymogów prawnych i regulacyjnych, w tym wymogów dotyczących udostępniania danych agencjom regulacyjnym nadzorującym badania;
 - potwierdzenia prawidłowego przebiegu badania i rzetelności badań.**na podstawie pisemnej zgody zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) i art. 9 ust. 2, lit. a) RODO.**
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jest warunkiem udziału w ww. badaniu.
5. Pani/Pana dane osobowe będą **udostępniane** członkom zespołu badawczego dla potrzeb archiwizacji.
6. Pani/Pana dane osobowe **nie będą przekazywane do innych osób i instytucji niż zespół badawczy w Zakładzie Promocji Zdrowia i e-Zdrowia IZP WNZ UJCM.**
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach archiwizacyjnych przez okres prawem przewidziany.
8. Posiada Pani/Pan prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
9. Posiada Pani/Pan również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres kierownika zespołu badawczego: mariusz.duplaga.uj.edu.pl
10. Konsekwencji wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych nie będzie.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przedmiotem automatycznego podejmowania decyzji ani profilowania.
12. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Potwierdzam, że zapoznałem(-am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obejmujących imię i nazwisko w celu rekrutacji do badania pt. **„Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat z uwzględnieniem uczniów szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej”** realizacji badań naukowych w przyszłości i archiwizacji dla potwierdzenia realizacji badania zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis

Załącznik 5. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania dla rodzica / opiekuna prawnego

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika badania
dla Rodzica/Opiekuna prawnego

Numer wersji: 2

Data utworzenia: 29.07.2025

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej „RODO”) Uniwersytet Jagielloński informuje, że:

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Jagielloński, ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków, reprezentowany przez Rektora UJ.
2. **Uniwersytet Jagielloński wyznaczył Inspektora Ochrony Danych**, ul. Czapskich 4, 31-110 Kraków, pokój nr 27. Kontakt z Inspektorem możliwy jest przez e-mail: iod@uj.edu.pl lub pod numerem telefonu 12 663 12 25.
3. Pani/Pana dane osobowe, przetwarzane będą **w celu**:
 - rekrutacji do badania naukowego pt. „**Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat z uwzględnieniem uczniów szkół średnich na terenie Polski południowo-wschodniej**”;
 - archiwizacji;
 - spełnienia wymogów prawnych i regulacyjnych, w tym wymogów dotyczących udostępniania danych agencjom regulacyjnym nadzorującym badania;
 - potwierdzenia prawidłowego przebiegu badania i rzetelności badań **na podstawie** pisemnej zgody zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) i art. 9 ust. 2, lit. a) RODO.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jest warunkiem udziału Pani/Pana dziecka w ww. badaniu.
5. Pani/Pana dane osobowe będą **udostępniane** członkom zespołu badawczego dla potrzeb archiwizacji.
6. Pani/Pana dane osobowe **nie będą przekazywane do innych osób i instytucji niż zespół badawczy w Zakładzie Promocji Zdrowia i e-Zdrowia IZP WNZ UJCM.**
7. Pani/Pana dane osobowe będą **przetwarzane** w celach archiwizacyjnych przez okres prawem przewidziany.
8. Posiada Pani/Pan prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
9. Posiada Pani/Pan również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres kierownika zespołu badawczego: mariusz.duplaga.uj.edu.pl
10. Konsekwencji wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych nie będzie.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przedmiotem automatycznego podejmowania decyzji ani profilowania.
12. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Potwierdzam, że zapoznałem(-am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
miejscowość, data, czytelny podpis

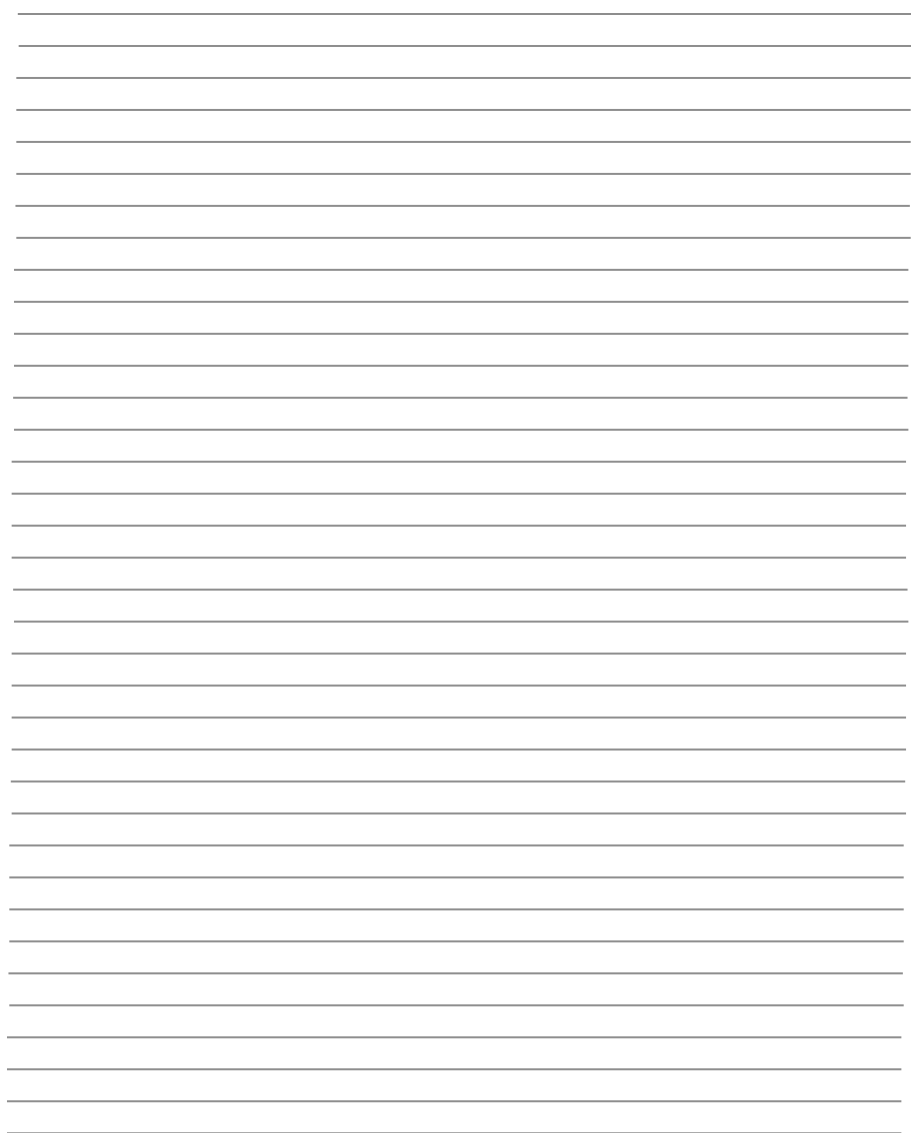
Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka
obejmujących imię i nazwisko w celu rekrutacji do badania pt. **„Ocena wiedzy, kompetencji i zachowań
zdrowotnych osób w wieku 15-19 lat z uwzględnieniem uczniów szkół średnich na terenie Polski
południowo-wschodniej”** realizacji badań naukowych w przyszłości i archiwizacji dla potwierdzenia realizacji
badania zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
(ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis

Notatki

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.kompaszdrowia.cm-uj.krakow.pl



Zakład Promocji Zdrowia i e-Zdrowia

Instytut Zdrowia Publicznego

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Skawińska 8, 31-066 Kraków