

**SPORTININKO VALIOS PAREIŠKIMAS DĖL ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO LIETUVOS SPORTO CENTRO
SPORTO MEDICINOS DEPARTAMENTE**

Sportininkas _____
(vardas, pavardė) (gimimo metai)
Sportininko atstovas (jei sportininkas iki 16 m.) _____
(vardas, pavardė) (parašas)
Sporto šaka _____ Sporto klubas _____
Treneris _____
(vardas, pavardė) Miestas /rajonas _____

1. **Susipažinau** su Lietuvos sporto centro sporto medicinos departamento vidaus tvarkos taisyklėse ir asmens duomenų tvarkymo taisyklėse nustatytais paciento teisėmis ir pareigomis.

Sportininko, sportininko atstovo (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas** _____ 20 _____

2. **Sutinku**, kad atliekant mano (mano atstovaujamo sportininko) sveikatos profilaktinį ištyrimą būtų atliekami kraujo, šlapimo, elektrokardiografijos tyrimai, esant būtinumui – krūvio elektrokardiograma, 24val elektrokardiograma, echoskopija, spirometrija ar kiti tyrimai bei reikalingų gydytojų konsultacijos bei gydymas.

Sportininko, sportininko atstovo (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas** _____ 20 _____

3. **Sutinku**, kad mano (mano atstovaujamo sportininko) asmens duomenys būtų renkami, jei tai būtina įvertinti sveikatos ir funkcinę būklę, diagnozuoti ligą, parinkti tinkamą gydymą, paskirti reabilitaciją.

Sportininko, sportininko atstovo (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas** _____ 20 _____

4. **Sutinku**, kad mano (mano atstovaujamo sportininko) asmens duomenys būtų tvarkomi LSC nurodytų paslaugų teikimo tikslu.

Sportininko, sportininko atstovo (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas** _____ 20 _____

5. **Esu supažindintas** su paslaugų kainomis ir **sutinku**, kad visos paskirtos man (mano atstovaujamo sportininkui) reikalingos mokamos medicininės paslaugos būtų atliktos pagal paslaugų įkainius ir **sutinku** už jas sumokėti.

Sportininko, sportininko atstovo (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas** _____ 20 _____

6. **Sutinku**, kad aš (mano atstovaujamas sportininkas) dalyvaučiau mokymo procese, kur būsiu supažindintas apie mokymo proceso tikslus ir pobūdį.

Sportininko, sportininko atstovo (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas** _____ 20 _____

7. **Įsipareigoju**, pasikeitus mano (mano atstovaujamo sportininko) sveikatos būklei, kuri gali turėti įtakos mano (mano atstovaujamo sportininko) sportavimui, apie tai **pranešti** sporto medicinos gydytojui, kuris paskutinis konsultavo mane mano (mano atstovaujamo sportininką).

Sportininko, sportininko atstovo (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas** _____ 20 _____

8. **Sutinku**, kad mano atstovaujamo sportininkui **man nedalyvaujant**, Lietuvos sporto centro sporto medicinos departamente būtų teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos pagal poreikį ir gydytojo nuožiūra, atliktos gydymo, profilaktinės, diagnostinės ar reabilitacijos procedūros.

Sportininko, sportininko atstovo (jei sportininkas iki 16 m.) **parašas** _____ 20 _____