

ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIU

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że przeczytałem/am i zrozumiałem/am informacje dotyczące badania pt. **„Zastosowanie autorskiego programu aktywizacji ruchowej dla dzieci w wieku przedszkolnym i jego wpływ na postawę ciała oraz podejmowaną aktywność fizyczną”** oraz otrzymałem/am, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział mojego dziecka w tym badaniu i jestem świadomy/a, iż w każdej chwili mogę wycofać zgodę na uczestnictwo w dalszej części badania bez podania przyczyny.

Jeśli wyraża Pan/i zgodę na udział dziecka jedynie w jednym ze składowych projektu proszę o zaznaczenie, na które badania wyraża Pan/i swoją zgodę:

- Ocena wysokości i składu masy ciała* [5-6 latki]
- Ocena postawy ciała [5-6 latki]
- Pomiar ciśnienia krwi [5-6 latki]
- Obiektywna ocena aktywności fizycznej [5-6 latki]
- Ocena sprawności fizycznej dzieci [5-6 latki]
- Pomiary antropometryczne [4 latki]

*Przeciwwskazania do badania składu masy ciała to: implanty elektroniczne, w tym rozrusznik serca, padaczka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka związanych z realizacją badania pt. **„Zastosowanie autorskiego programu aktywizacji ruchowej dla dzieci w wieku przedszkolnym i jego wpływ na postawę ciała oraz podejmowaną aktywność fizyczną”**

Zgodnie z art.13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych- RODO z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1) Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Rzeszowski, al. Rejtana 16 C, 35-959 Rzeszów, reprezentowany przez Rektora,
- 2) Inspektorem Ochrony Danych w Uniwersytecie Rzeszowskim jest Krystian Antochów, adres email: antochow@ur.edu.pl,
- 3) dane osobowe Pani/Pana dziecka przetwarzane będą w celu badań naukowych (określanie profilu morfofunkcjonalnego dzieci) na podstawie rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)
- 4) dane osobowe Pana/Pani dziecka przechowywane będą przez okres 5 lat.
- 5) ma Pan/Pani prawo do: żądania od Administratora Danych dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych
- 6) posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w każdym momencie
- 7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzasadnione jest, że dane osobowe Pana/Pani dziecka przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne
- 9) Imię i nazwisko Pana/Pani dziecka będzie wykorzystywane jedynie na etapie badań, bezpośrednio po nich na etapie wprowadzania danych do bazy te dane zostaną zastąpione indywidualnym kodem, dzięki czemu wyniki badań będą opracowywane całkowicie anonimowo.

.....
Data urodzenia dziecka [dd-mm-rrrr]

.....
Imię i Nazwisko dziecka

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna

1. Data Urodzenia dziecka [dd-mm-rrrr]:-.....-.....r.
2. Płeć dziecka: Dziewczynka Chłopiec
3. Miejsce zamieszkania: Miasto Wieś
4. Wykształcenie matki: Podstawowe Zawodowe Średnie Wyższe
5. Wykształcenie ojca: Podstawowe Zawodowe Średnie Wyższe
6. Czy dziecko leczy się na nadciśnienie tętnicze? Tak Nie
7. W którym tygodniu ciąży urodziło się dziecko?: w planowanym terminie lub później
 przedwcześnie,tygodni przed planowanym porodem
8. Czy poród odbył się przez cesarskie cięcie? Tak Nie
9. Jaka była masa i długość ciała dziecka w chwili urodzenia?

.....gramówcentymetrów

10. Ile czasu w ciągu dnia dziecko spędza przed TV, komputerem, video lub DVD ?

	Wcale	Mniej niż 30 min. dziennie	Mniej niż 1 godz. dziennie	Około 1-2 godz. dziennie	Około 2-3 godz. dziennie	Więcej niż 3 godz. dziennie
Dzień powszedni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobota/niedziela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Liczba osób mieszkających w gospodarstwie domowym:

- 2 3 4 5 więcej

12. Warunki materialne w rodzinie:

- wystarczające konieczne są ograniczenia niewystarczające

13. Występowanie otyłości (BMI > 30 kg/m²) w rodzinie:

- ojciec matka oboje rodziców żadne z rodziców

14. Jak często dziecko uczestniczy w zajęciach ruchowych?

- codziennie 2-3 razy w tygodniu 1 raz w tygodniu wcale

15. Jak często dziecko spożywa śniadania?

- codziennie prawie zawsze tylko w weekendy nie spożywa

16. Jak często dziecko spożywa posiłki poza domem i przedszkolem?

- wcale raz w tygodniu 2-3 razy w tygodniu więcej niż 3 razy w tygodniu

17. Jak często dziecko spożywa...? Proszę zaznaczyć X.

Częstotliwość Produkty	Kilka razy dziennie	Raz dziennie	6-5 razy w tygodniu	4-2 razy w tygodniu	Raz w tygodniu	Kilka razy w miesiącu	Kilka razy w roku	Nie spożywa
mleko								
mleczne napoje fermentowane (kefir, maślanka)								
jogurty owocowe								
jogurt naturalny								
ser biały								
ser żółty								
warzywa								
owoce								
soki owocowe/warzywne								
słodkie napoje (typu cola, woda smakowa itp)								
słodycze (ciastka, batony, czekolady, ciasta domowe)								
solone przekąski (paluszki, krakersy, solone orzeszki chipsy i chrupki itp.)								
krem czekoladowy lub masło orzechowe do kanapek								
produkty typu Fast-Food (hamburgery, pizza, frytki itp.)								

Bardzo dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza.