HYGIENICKÁ STANICE HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

**Zdravotní problémy vzniklé v důsledku koupání nebo kontaktu s koupací vodou**

**Pokud se u Vás vyskytly zdravotní problémy a máte dojem, že byly způsobeny koupáním nebo jinou aktivitou (hry, vodní sporty) v přírodní nádrži, řece nebo i ve veřejném bazénu, prosíme, vyplňte následující dotazník.** Zajímají nás zdravotní problémy (včetně vyrážky či svědění) spojená s koupáním.

1. **Příjmení**:
2. **Jméno**:
3. **Rok narození**:

4. **Kontaktní údaje**[1]:

   Telefon:

   Email:

5. **Místo koupání**:

6. **Druh koupací vody**:

   ☐ přírodní nádrž (např. jezero, rybník)
   ☐ biotop s přírodním čištěním vody
   ☐ veřejný bazén
   ☐ řeka
   ☐ jiné – upřesněte:

7. **Datum koupání**:

8. **Přibližná délka pobytu ve vodě** (za den):

9. **Typ vodní aktivity** (možné uvést více možností):

   ☐ brouzdání ve vodě
   ☐ plavání bez ponoru hlavy
   ☐ plavání s ponorem hlavy/potápění
   ☐ vodní sporty (např. kanoistika)
   ☐ jiné – upřesněte:

10. **Napili jste se při koupání vody?**

    ☐ ano
    ☐ ne

[1] Kontakt slouží pro případ potřeby upřesnění poskytnutých informací

HYGIENICKÁ STANICE HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

**11. Doba** (v hodinách či dnech)**, za jak dlouho od kontaktu s vodou se objevily první příznaky onemocnění:**

**12. Projevy onemocnění** (prosíme o podrobnější popis):

**13. Délka trvání onemocnění:**

**14. Navštívil(a) jste kvůli tomuto onemocnění lékaře?**

☐ ano
☐ ne

pokud ano, za jak dlouho po objevení příznaků:

pokud ano, jakou diagnózu stanovil lékař?

**15. Byla nutná léčba?**

☐ ano
☐ ne

**16. Byla nutná hospitalizace?**

☐ ano
☐ ne

**17. Víte ještě o jiném případu, výskytu zdravotních problémů z téže vody?**

☐ ano
☐ ne

**Pokud ano, prosíme, uveďte jména, rok narození a kontakt na tyto osoby:**

| Jméno a příjmení | Rok narození | Kontakt (v případě osob mladších 18ti let na zákonného zástupce) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**18.** další informace, které považujete v této souvislosti za důležité (např. úhyn ryb v dané lokalitě, chov zemědělských zvířat v blízkosti koupacího místa, zákal vody atd.):

Vyplněný dotazník doručte jedním ze tří možných způsobů:

- e-mailem (podatelna@hygpraha.cz)
- datovou zprávou (ID DS: **zpqai2i)**
- osobně na podatelnu

*Odesláním formuláře souhlasíte se zpracováním osobních údajů. S osobními údaji nakládáme v souladu s platnou právní úpravou, přičemž základní informace o ochraně osobních údajů v HSHMP podle čl. 13 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), jsou dostupné na webových stránkách HSHMP (www.hygpraha.cz) v informačním memorandu: „Zásady ochrany osobních údajů a informace o zpracování osobních údajů“.*