Společnost POSITIVE s.r.o., která shromažďuje tyto údaje, je v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů **registrovaným správcem** u Úřadu na ochranu osobních údajů **pod číslem 00036382**.

------------------------------------------------------------------------

**Jméno:**

**Příjmení:**

**E-mail:**

**Věk:**

**Výška:**

**Hmotnost:**

1. **JSEM ZDRÁV**
* Ano
* Mívám běžné sezónní zdravotní obtíže
* Dlouhodobě se léčím
* Ne
1. **POKUD SE LÉČÍTE, TAK S JAKOU NEMOCÍ**

………………………………………………………………………………………………………………………

1. **JAKÉ LÉKY AKTUÁLNĚ UŽÍVÁTE**

………………………………………………………………………………………………………………………

1. **PROSÍM, VYZNAČTE, JAKÉ MÁTE NEMOCI, ČI ZDRAVOTNÍ OBTÍŽE**
* Vysoký cholesterol (HDL, LDL) ANO NE
* Diabetes 1. typu
* Diabetes 2. typu
* Ischemická choroba srdeční
* Vysoký krevní tlak
* Nízký krevní tlak
* Vysoký nitrooční tlak
* Srdeční arytmie
* Nadváha
* Ateroskleróza
* Osteoporóza („řídnutí“ kostí)
* Mám kardiostimulátor
* Ablace prsou
* Umělý kloub
* Karpální tunely
* Obtíže s koleny
* Významné motání hlavy při změně pozice
* Poruchy rovnováhy, závratě
* Problémy s pánevním dnem
* Astma
* Chronická plicní obstrukce
* Alergie
* Epilepsie
* Šedý zákal
* Bolesti zad
* Kýla
* Výhřez meziobratlových plotének
* Skolioza
* Migrény
* Tinitus
* Závratě
* Prodělali jste v posledních 90 dnech jakoukoli zlomeninu (nebo úraz) … jaký?
* Prodělali jste v posledních 90 dnech JAKOUKOLI OČNÍ operaci…jakou
* Prodělali jste v posledních 90 dnech JAKÝKOLI chirurgický zákrok … jaký?
* Prodělali jste v posledních 90 dnech chemoterapii
* Jiné………………………………………………………………
1. **JAKÉ POHYBY VÁM NEDĚLAJÍ DOBŘE?**
* Předklon
* Záklon
* Úklon
* Stoj
* Leh
* Statické zatěžování páteře, kloubů končetin
* Dřep
* Klek
* Chůze
* Jiné………………………………………………………………………………………………………
1. **CO BYCH JEŠTĚ MĚL VĚDĚT O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU, KONDICI, POHYBLIVOSTI?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **KOLIK MINUT TÝDNĚ SE VĚNUJETE SPORTU, NEBO CVIČENÍ**
* 0
* 60
* 120
* 180
* 240
* 300
* Víc než 300 minut týdně
1. **JAKÉMU SPORTU NEBO CVIČENÍ SE VĚNUJETE V SOUČASNÉ DOBĚ**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **JAK ČASTO MÍVÁTE BOLESTI KLOUBŮ, SVALŮ?**
* Nemám bolesti
* Velmi výjimečně
* Občas mívám bolesti
* Často mám bolesti
* Prakticky stále
1. **V JAKÉ OBLASTI POHYBOVÉ SOUSTAVY SE NEJČASTĚJI OBJEVUJÍ OBTÍŽE**
* **Chodidla**
* **Prsty na nohou**
* **Kolena**
* **Kyčle**
* **Hýždě**
* **Kostrč**
* **SI skloubení**
* **Pánevní dno**
* **Bederní páteř**
* **Hrudní páteř**
* **Ramena**
* **Paže**
* **Prsty u rukou**
* **Krční páteř**
* **Hlava**
1. **KDY JSTE MĚLI AUTONEHODU**
2. **PRODĚLAL JSTE V DĚTSTVÍ ÚRAZY? JAKÉ? Zejména úrazy páteře**
3. **KOLIK MINUT CHŮZE ZVLÁDNETE BEZ BOLESTI?**
4. **KOLIK HODIN DENNĚ SEDÍTE?**
5. **KOLIK HODIN DENNĚ STOJÍTE?**
6. **MÍVÁTE POCITY PÍCHÁNÍ ŠPENDLÍKŮ (JEHLIČEK), MRAVENČENÍ, NECITLIVOST
V PRSTECH**
* Rozhodně ne
* Velmi výjimečně
* Občas to mívám
* Často to mívám
* Prakticky stále to mívám

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., v platném znění (zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, dále jen „zákon“) souhlasím se zpracováváním osobních údajů správcem POSITIVE s.r.o., se sídlem Záhřebská 23-25, Praha 2 pro: Přípravu školení „Vylaď si své já“.

Tento souhlas uděluji na dobu maximálně 1 roku ode dne jeho udělení.

Osobními údaji se rozumí údaje obsažené v tomto formuláři, tj. zejména jméno, příjmení, telefon,
e-mailová adresa.