



ASFEDEBI

**Bizkaiko Kirol
Federakundeen Elkartea
Asociación de Federaciones
Deportivas de Bizkaia**



KIROL ETXEA

Martin Barua Picaza, 27
480030 BILBAO

Telf. 94.442.39.60

Fax: 94.442.10.12

email: asfedebi@asfedebi.eus

www.asfedebi.eus

Kirol Medikuntza zerbitzuko erabiltzailearen Baimen Esplizitua

Bilbon, 202__ / ____ / ____

BIZKAIKO KIROL FEDERAZIOEN ELKARTEA (ASFEDEBI) interesdunaren **datu pertsonalen tratamenduaren Arduraduna** da, eta jakinarazten dizu datu horiek apirilaren 27ko 2016/679 (EB) Erregelamenduan (GDPR) eta abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoan (DBLO) xedatutakoaren arabera tratatuko direla. Beraz, tratamenduari buruzko informazio hau ematen dizu:

- **Tratamenduaren helburuak:** probak, osasun-azterketak eta osasun-zerbitzu profesionalak ematea.
- **Tratamenduaren lege-oinarria:** interesdunaren eta/edo haren legezko ordezkariaren baimena, adingabeen kasuan, eskatutako zerbitzua emateko.
- **Datuak kontserbatzeko irizpideak:** tratamenduaren helburua burutzeko behar den denboran gordeko dira, eta, horretarako jada beharrezkoa ez denean, datuak seudonimizatzea edo erabat suntsitzea bermatzeko segurtasun-neurri egokiekin ezabatuko dira.
- **Datuak jakinaraztea:** datuak **Biomecánica y Ergonomía S.L. Mediku Zentroari** jakinaraziko zaizkio, eskatutako probak egin ditzan, bai eta administrazio publikoei ere, legezko betebeharrak betetze aldera.
- **Interesdunaren eskubideak:**
 - Baimena edozein unetan kentzeko eskubidea.
 - Datuak eskuratzeko, zuzentzeko, transferitzeko eta ezabatzeko eskubidea, eta haien tratamendua mugatzeko edo aurka egiteko eskubidea.
 - Kontrol Agintaritzan (www.aepd.es) erreklamazio bat aurkezteko eskubidea, baldin eta uste badu tratamendua ez datorrela bat indarreko araudiarekin.
- **Harremanetan jartzeko datuak:** Bizkaiko Kirol Federazioen Elkartea (ASFEDEBI). Martín Barua Picaza kalea 27, beheka - 48003-Bilbo (Bizkaia). Emaila: asfedebi@asfedebi.eus.

Deskribatutako datuen tratamendua egiteko, tratamenduaren arduradunak berariazko baimena behar du, edo, adingabeen kasuan, haren legezko ordezkariarena.

Interesdunak bere datuak azaldutako moduan tratatzeko baimena ematen du (markatu dagokiona x batez):

Bai	Ez	
		Tratamenduaren arduradunaren jardueri buruzko informazioa jasotzea, bai eta eskaintako zerbitzuari buruzko inkestak ere. Helbide elektronikoa: _____
		_____ Kirol modalitateko mediku azterketa egitea, _____ protokoloari dagokiona. kirol-medikuntza zentroan.

Pertsona Interesdunaren izen abizenak:

NAN.....

.....-ren Legezko ordezkaria (adinez txikiak direnen kasuan), NAN.....

Sinadura: