**Spoštovani!**

Sprememba Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni prinaša posodobitev programa preventivnih zdravstvenih pregledov dijakov. Zajema tudi javnozdravstvene vidike preventivnega zdravstvenega varstva, ki se sedaj imenuje Program ZDAJ - Zdravje danes za jutri. Program ZDAJ vključuje izvajanje preventivnih pregledov, izvajanje namenskih preventivnih pregledov, timskih obravnav, individualnega svetovanja, skupinske vzgoje za zdravje ter standariziranih in strukturiranih obravnav za krepitev zdravja. Preventivne preglede opravlja tim imenovanega zdravnika šole, za dijake je prihod na preventivni pregled organiziran za oddelek.

Vendar v Pravilniku ni več neposredne podlage za posredovanje osebnih podatkov dijakov zdravstvenim domovom. Posredovanje podatkov sedaj ureja Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Po novem bo podatke o dijakih za Centralni register podatkov o pacientih za zbirko podatkov upravljalec zbirke neposredno pridobival od Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport. Posredovanje podatkov bo po nadgradnji informacijskega sistema potekalo avtomatizirano.

Do vzpostavitve ustrezne povezave zbirk podatkov bo šola še vedno zdravstvenim domovom sporočala osebne podatke dijakov. Ker sedaj pravna podlaga, na podlagi katere je šola doslej podatke posredovala zdravstvenim domovom, ne obstoji več, lahko šola osebne podatke dijakov posreduje zdravstvenemu domu zgolj na podlagi soglasja staršev/skrbnikov dijakov oz. soglasja polnoletnih dijakov.

Soglasje bo veljalo do vzpostavitve potrebnega informacijskega sistema oz. najdlje zaključka šolanja. Podpisano soglasje lahko kadarkoli pisno prekličete. Kadarkoli lahko zahtevate tudi vpogled v osebne podatke, njihov popravek, izbris ali omejitev obdelave, in sicer s pisno zahtevo, poslano na naš (elektronski) naslov, o varstvu pravic pa se lahko tudi posvetujete s pooblaščeno osebo za varstvo osebnih podatkov.

Vljudno vas prosimo, da preberete spodnjo izjavo in izrazite voljo v zvezi z obdelavo vaših osebnih podatkov, tako da obkrožite DA ali NE.

**SOGLASJE ZA OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV**

- posredovanje osebnih podatkov zdravstvenemu domu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

(ime in priimek staršev/skrbnikov oz. polnoletnega dijaka ter naslov)

SOGLAŠAM NE SOGLAŠAM,

da se osebni podatki za dijaka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (oddelek \_\_\_\_\_\_\_\_\_) posredujejo pristojnemu zdravstvenemu domu za potrebe izvajanja preventivnih zdravstvenih pregledov.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis starša oz. skrbnika/dijaka