Krajská knihovna v Pardubicích

Krajská knihovna v Pardubicích Příspěvková organizace
Pernštýnské náměstí 77 IČ: 00085219
530 94 Pardubice

Čestné prohlášení a souhlas se zpracováním osobních údajů (VR)

Varianta A: Vyplňuje uživatel starší 18 let (samostatně)

Já, níže podepsaný/á .....,

nar. .....,

čestně prohlašuji, že jsem dosáhl/a věku 18 let a splňuji podmínky pro využití virtuální reality.

Varianta B: Vyplňuje zákonný zástupce (pro nezletilé uživatele ve věku 15–17 let)

Já, níže podepsaný/á (zákonný zástupce) .....,

nar. ....., trvale bytem .....,

jakožto zákonný zástupce nezletilého/é .....,

nar. ..... (dále jen „uživatel“), který/á dosáhl/a věku 15 let,

Souhlasím s využitím nabízené služby virtuální reality pro mé dítě,

pro variantu A i B prohlašuji, beru na vědomí a souhlasím s následujícím:

Prohlašuji, že jsem si vědom/a, že používání virtuální reality může způsobit kyberkinetózu (závratě, pocení, nevolnost, bledost či ztrátu rovnováhy) a může také vyvolat epileptický záchvat.

Beru na vědomí, že virtuální realitu v Krajské knihovně v Pardubicích nesmí používat osoby s epilepsií, těžkými psychickými chorobami, nebo osoby s implantovaným kardiostimulátorem či defibrilátorem a že využití virtuální reality je časově omezeno na maximálně jednu hodinu denně na jednoho uživatele ve dvou časových úsecích po 30 minutách, mezi kterými musí být minimálně 2 hodiny pauza.

Tímto čestně prohlašuji, že uživatel je osoba zdravotně způsobilá, netrpí infekčním onemocněním kůže nebo očí, netrpí epilepsií ani těžkou psychickou chorobou a rovněž nemá implantovaný kardiostimulátor ani defibrilátor.

Souhlas se zpracováním osobních údajů (GDPR)

V souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR) uděluji Krajské knihovně v Pardubicích souhlas se zpracováním osobních údajů uživatele (včetně výše uvedených údajů o zdravotním stavu), a to výhradně za účelem bezpečného poskytnutí služby a evidence uživatelů virtuální reality. Jsem/jsme si vědom/i svého práva tento souhlas kdykoliv odvolat.

V Pardubicích dne .....Podpis zákonného zástupce .....

Údaje podle OP ověřil/a ..... Podpis pracovníka knihovny .....