**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]](#footnote-1)**:

Telefon: 

Email: 

1. **Místo koupání**: 
2. **Druh koupací vody**:

[ ]  přírodní nádrž (např. jezero, rybník)

[ ]  biotop s přírodním čištěním vody

[ ]  veřejný bazén

[ ]  řeka

[ ]  jiné – upřesněte:

1. **Datum koupání**: 
2. **Přibližná délka pobytu ve vodě** (za den): 
3. **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:

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

[ ]  ano

[ ]  ne

1. **Doba** (v hodinách či dnech)**, za jak dlouho od kontaktu s vodou se objevily první příznaky onemocnění:** 
2. **Projevy onemocnění** (prosíme o podrobnější popis):



1. **Délka trvání onemocnění:** 
2. **Navštívil(a) jste kvůli tomuto onemocnění lékaře?**

[ ]  ano

[ ]  ne

pokud ano, za jak dlouho po objevení příznaků: 

pokud ano, jakou diagnózu stanovil lékař? 

1. **Byla nutná léčba?**

[ ]  ano

[ ]  ne

1. **Byla nutná hospitalizace?**

[ ]  ano

[ ]  ne

1. **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) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 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*](http://www.hygpraha.cz/)*) v informačním memorandu: „*[*Zásady ochrany osobních údajů a informace o zpracování osobních údajů*](http://www.hygpraha.cz/obsah/ochrana-osobnich-udaju_498_1.html)*“.*

1. Kontakt slouží pro případ potřeby upřesnění poskytnutých informací [↑](#footnote-ref-1)