

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU
„REAL TALK / SAFE SPACE: MIĘDZY EKRANEM A REALEM”

Fundacja „Bo Jesteś”, ul. Bydgoskich Przemysłowców 6, 85-862 Bydgoszcz
KRS: 0001182537 | NIP: 9532812453 | REGON: 542212410

Jak wypełnić kwestionariusz

Kwestionariusz wypełnia rodzic lub opiekun prawny razem z nastolatkiem.

Część C jest przeznaczona dla nastolatka – zależy nam, żeby odpowiedział na te pytania własnymi słowami.

Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres **real.talk@fundacjabojestes.org**.

W razie pytań zapraszamy do kontaktu pod numerem **+48 880 808 431**.

Co dalej? Po otrzymaniu zgłoszenia sprawdzimy, czy jest kompletne, i zadzwonimy, żeby umówić krótką konsultację wstępną ze specjalistą – stacjonarnie, telefonicznie lub online. Po rozmowie poinformujemy Państwa o decyzji. Grupa liczy od 8 do 10 osób. O przyjęciu decyduje kolejność kompletnych zgłoszeń, a osoby, dla których zabraknie miejsc, wpisujemy na listę rezerwową.

CZĘŚĆ A

Dane kandydata

Imię i nazwisko *	
Data urodzenia * dzień / miesiąc / rok	
Tryb nauczania (szkoła/nauczanie domowe)* jeśli szkoła - numer i miejscowość	
Miejscowość zamieszkania*	
Telefon kandydata nieobowiązkowo	
Adres e-mail nieobowiązkowo	

Klasa, do której kandydat będzie uczęszczał w trakcie trwania grupy:

☐ VIII klasa szkoły podstawowej ☐ I klasa szkoły ponadpodstawowej ☐ II klasa szkoły ponadpodstawowej

CZĘŚĆ B

Dane rodzica lub opiekuna prawnego

Imię i nazwisko *	
Kim jest Pan/Pani dla kandydata? * np. mama, tata, opiekun prawny	
Telefon *	
Adres e-mail *	

CZĘŚĆ C

Kilka pytań do Ciebie

Tę część wypełniasz Ty – nastolatek, który chce dołączyć do grupy. Nie ma tu dobrych ani złych odpowiedzi. Twoje odpowiedzi przeczytają tylko osoby prowadzące grupę.

Co z tych rzeczy brzmi jak Ty?

Zaznacz wszystko, co pasuje.

- ☐ Zmiana szkoły jest dla mnie trudna albo bardzo się nią stresuję.
- ☐ Trudno mi odnaleźć się w nowej klasie albo wśród nowych ludzi.
- ☐ Czuję się samotny / samotna albo mam wrażenie, że nikt mnie nie rozumie.
- ☐ Jestem raczej nieśmiały / nieśmiała i trudno mi zacząć rozmowę.
- ☐ Trudno mi odłożyć telefon – scrolluję nawet wtedy, kiedy nie mam na to ochoty.
- ☐ Czasem uciekam w telefon, żeby nie myśleć o tym, co trudne.
- ☐ Po czasie spędzonym w sieci czuję się zmęczony / zmęczona albo gorzej o sobie myślę.
- ☐ Coś innego: _____

Dlaczego chcesz dołączyć do grupy?

Napisz kilka zdań, tak jak umiesz.

Czego chciał(a)byś się dowiedzieć albo co chciał(a)byś zmienić dzięki spotkaniom?

Czyj to był pomysł, żeby się zgłosić?

- ☐ Mój – sam(a) chcę wziąć udział.
- ☐ Ktoś mi to zaproponował i chcę spróbować.
- ☐ Ktoś mi to zaproponował, ale nie jestem jeszcze pewien / pewna.

Jeśli masz wątpliwości, to w porządku. Porozmawiamy o nich na spotkaniu wstępnym.

Jak zwykle czujesz się w grupie rówieśników?

Na przykład w klasie, na zajęciach dodatkowych, w drużynie.

CZĘŚĆ D

Informacje dla osób prowadzących

Wypełnia rodzic lub opiekun prawny.

Grupa ma charakter psychoedukacyjny i wspierający. Niektóre sytuacje wymagają innej, bardziej indywidualnej formy pomocy – dlatego prosimy o szczerą odpowiedź. Odpowiedź „tak” nie oznacza automatycznie odmowy. Omówimy ją podczas rozmowy wstępnej, a jeśli grupa nie będzie teraz najlepszym rozwiązaniem, zaproponujemy inną formę wsparcia.

1. Czy nastolatek korzysta obecnie z pomocy psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

Jeśli tak – jakiej i od kiedy?

2. Czy nastolatek przyjmuje obecnie leki związane ze zdrowiem psychicznym?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

3. Czy w ciągu ostatniego roku nastolatek był w szpitalu z powodu zdrowia psychicznego?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

4. Czy w ciągu ostatniego roku pojawiły się u nastolatka myśli lub próby samobójcze?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

5. Czy w ciągu ostatniego roku pojawiły się u nastolatka samookaleczenia?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

6. Czy w ostatnich miesiącach wydarzyło się w życiu nastolatka coś bardzo trudnego – np. śmierć bliskiej osoby, wypadek, przemoc?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

7. Czy nastolatek regularnie sięga po alkohol, narkotyki lub inne substancje?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

8. Czy zdarzają się sytuacje, w których nastolatkowi trudno jest zapanować nad złością lub agresją wobec innych?

☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem

Czy jest coś jeszcze, o czym osoby prowadzące powinny wiedzieć?

Np. stan zdrowia, niepełnosprawność, potrzeby związane z dostępnością sali, ważne wydarzenia w rodzinie.

Skąd dowiedzieli się Państwo o grupie?

☐ szkoła / pedagog ☐ strona internetowa ☐ media społecznościowe

☐ znajomi lub rodzina ☐ specjalista ☐ inne: _____

Teraz dzieje się coś niepokojącego?

Kwestionariusz nie służy do zgłaszania sytuacji nagłych. Jeśli życie lub zdrowie nastolatka jest zagrożone, prosimy dzwonić pod numer alarmowy 112.

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży: **116 111** (całodobowo, bezpłatnie)

Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka: **800 12 12 12** (całodobowo, bezpłatnie)

CZĘŚĆ E

Oświadczenia i zgody

Prosimy zaznaczyć każde oświadczenie. Wszystkie są konieczne do rozpatrzenia zgłoszenia.

Oświadczenia rodzica lub opiekuna prawnego

- ☐ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego w Programie „Real Talk / Safe Space: między ekranem a realem”.
- ☐ Zapoznałem / zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Programie i akceptuję jego postanowienia.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że treści wnoszone przez uczestników podczas spotkań objęte są zasadą dyskrecji i nie są relacjonowane rodzicom, z wyjątkiem sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, o których mowa w § 8 Regulaminu.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości zasady dotyczące nieobecności określone w § 6 ust. 3 Regulaminu, w tym obowiązek zgłaszania nieobecności z co najmniej 24-godzinnym wyprzedzeniem oraz opłatę w wysokości 150 zł za każde nieusprawiedliwione spotkanie.
- ☐ Oświadczam, że informacje podane w kwestionariuszu są zgodne z prawdą.
- ☐ Zapoznałem / zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (Część F).
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia mojego dziecka / podopiecznego, podanych w Części D, w celu kwalifikacji do Programu i zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć.

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Oświadczenie kandydata

- ☐ Chcę wziąć udział w grupie. Wiem, że na spotkaniach mogę powiedzieć „pas” i nie muszę mówić ani robić niczego, na co nie mam ochoty.
- ☐ To, co usłyszę w grupie, zatrzymam dla siebie. Nie będę o tym opowiadać ani pisać poza grupą – również w internecie.

Miejscowość i data

Czytelny podpis kandydata

CZĘŚĆ F

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Administrator danych. Administratorem danych osobowych kandydata oraz rodzica lub opiekuna prawnego jest Fundacja „Bo Jesteś” z siedzibą w Bydgoszczy, ul. Bydgoskich Przemysłowców 6, 85-862 Bydgoszcz, KRS 0001182537. Kontakt: biuro@fundacjabojestes.org, tel. +48 880 808 431.

Cel i podstawa przetwarzania. Dane przetwarzamy w celu przeprowadzenia rekrutacji i realizacji Programu (art. 6 ust. 1 lit. b i f RODO), wykonania obowiązków prawnych Administratora, w tym związanych z rozliczeniem dotacji i ochroną małoletnich (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), a dane dotyczące zdrowia – na podstawie wyraźnej zgody (art. 9 ust. 2 lit. a RODO).

Odbiorcy danych. Dane mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, instytucjom finansującym Program w zakresie niezbędnym do jego rozliczenia (bez danych dotyczących zdrowia) oraz podmiotom świadczącym na rzecz Administratora usługi IT, na podstawie umów powierzenia.

Okres przechowywania. Dane przechowujemy przez czas realizacji Programu, a następnie przez okres wymagany przepisami prawa. Dane osób niezakwalifikowanych usuwamy po zakończeniu rekrutacji, a z listy rezerwowej – po rozpoczęciu edycji.

Prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia oraz wniesienia sprzeciwu. Zgodę na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia można wycofać w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Przysługuje również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dobrowolność. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia i udziału w Programie. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani profilowane.

WYPEŁNIA FUNDACJA

Data wpływu zgłoszenia	
Numer zgłoszenia	
Weryfikacja formalna wiek · miejsce zamieszkania · zgody	
Konsultacja wstępna data, forma, specjalista	
Decyzja zakwalifikowany · lista rezerwowa · inna forma wsparcia	
Uwagi	