

فرم توافق و رضایت برای ثبت آسیب‌ها و بیماری‌ها در لیگ فوتبال ایران

۱. مقدمه

این فرم توافق و رضایت شرایط و ضوابطی را که تحت آن باشگاه‌های فوتبال ایران، مدیران، پزشکان تیم، فیزیوتراپیست‌های تیم و سایر پرسنل مجاز که توسط باشگاه مشخص و معرفی شده (که به‌طور جمعی «پرسنل مجاز» نامیده می‌شوند) برای شرکت در پروژه ثبت آسیب سازمان لیگ فوتبال ایران موافقت می‌کنند را، توضیح می‌دهد. این پروژه برای ثبت میزان مواجهه روزانه، آسیب‌ها و بیماری‌های بازیکنان در فوتبال طراحی شده است و هدف بلندمدت آن دستیابی به داده‌های صحیح برای سیاست‌گذاری مناسب جهت تدوین قوانین پزشکی لیگ فوتبال ایران به هدف ارتقا سلامت بازیکنان، پیاده سازی برنامه های کارآمد پیشگیری از آسیب، افزایش طول مدت حضور موثر بازیکن برای باشگاه و کاهش خسارات مالی وارده به باشگاه‌ها می باشد.

۲. هدف

هدف این توافقنامه اطمینان از این است که تمام طرف‌های درگیر شرایط مربوط به جمع‌آوری داده‌ها، استفاده و محرمانگی مرتبط با برنامه را درک کرده و به آن‌ها توافق دارند.

۳. رضایت به جمع‌آوری داده‌ها

با امضای این توافقنامه، پرسنل مجاز موافقت می‌کنند که:

- تأمین داده‌ها: سوابق دقیق از مواجهه روزانه، آسیب‌ها و بیماری‌های بازیکنان را به‌طور روزانه در سیستم ثبت کنند.
- دسترسی به داده‌ها: به سازمان لیگ فوتبال اجازه دهند تا به داده‌های ثبت شده ی میزان مواجهه، آسیب‌ها و بیماری‌ها دسترسی داشته تا بتواند گزارش‌های راهبردی لازم و خروجی های مد نظر را تهیه و با رعایت اصول محرمانگی ارائه نماید.
- پایبندی به قوانین: به کلیه قوانین و مقررات مربوط به جمع‌آوری و حریم خصوصی داده‌ها پایبند باشند.

۴. محرمانگی و عدم افشاء

پرسنل مجاز موافقت می‌کنند که:

- محرمانگی و عدم افشاء: محرمانگی کلیه داده‌های جمع‌آوری شده از طریق این برنامه را حفظ کرده و هیچ‌گونه اطلاعاتی را خارج از استفاده موردنظر در برنامه به اشتراک نگذارند. این شامل عدم افشاء اطلاعات به افراد یا طرف‌های ثالث غیرمجاز نیز می‌شود. این توافقنامه به عنوان سند واحدی برای تضمین محرمانگی داده‌ها عمل می‌کند و نیازی به امضای توافقنامه عدم افشاء (NDA) جداگانه نیست.



۵. مسئولیت‌ها

- مدیر باشگاه: نظارت و مجوز دسترسی به ثبت داده را تامین کرده و اطمینان حاصل کند که تمامی اعضای تیم که درگیر هستند، این توافقنامه را خوانده و درک کرده‌اند و موظف به حفظ محرمانگی اطلاعات هستند.
- پزشک، فیزیوتراپیست یا نماینده ی معرفی شده ی تیم: موظف به ثبت داده های مورد نیاز بوده و صحت داده‌های ارائه شده را تضمین کرده و محرمانگی اطلاعات را حفظ کنند.

۶. برکناری

در صورت برکناری هر یک از پرسنل مجاز، کلیه دسترسی‌های داده شده به آن فرد لغو خواهند شد ولی تمامی تعهدات در مورد محرمانگی و عدم افشا به قوت خود باقی خواهند ماند.

۷. توافق

با امضای زیر، پرسنل مجاز تأیید می‌کنند که این توافقنامه را خوانده، درک کرده و به شرایط مندرج در آن پایبند هستند.

۸. اطلاعات تماس

در صورت وجود هر گونه سوال در مورد این توافقنامه، لطفاً با نماینده این سازمان خانم دکتر زهره هراتیان ۰۹۱۲۲۵۸۶۶۸۲ تماس بگیرید.

پرسنل مجاز دیگر (در صورت لزوم)

نام
امضا
تاریخ



مدیر باشگاه (مهر باشگاه)

نام
امضا
تاریخ

پزشک تیم (مهر پزشک)



نام
امضا
تاریخ

فیزیوتراپیست تیم

نام
امضا
تاریخ ۱۴۰۲/۵/۱۱

