**Oficiální pravidla akce „GS MERILIN – garance vrácení peněz“**

Příloha č. 1 – dotazník

**Identifikační a kontaktní údaje účastnice akce, která vyplňuje dotazník:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Rok narození:** |  |
| **Adresa bydliště:** |  |
| **Email:** |  |
| **Telefon:**  |  |
| **Bankovní spojení:** |  |

1. Jaký přípravek jste užívala?
	* GS Merilin
	* Kombinaci přípravků GS Merilin s jiným klimakterickým přípravkem
2. Proč Vám nevyhovuje přípravek – doplněk stravy GS Merilin? Uveďte konkrétní důvody nespokojenosti se složením a účinky přípravku.
3. Jaké změny v klimakterických obtížích jste pocítila během užívání přípravku GS Merilin?
4. Ohodnoťte, jaké změny jste po užívání přípravku GS Merilin pocítila u průvodních jevů klimakteria:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Zlepšení / beze změny / zhoršení** |
| **Návaly horka** |  |
| **Zvýšená potivost** |  |
| **Poruchy spánku** |  |
| **Výkyvy nálad** |  |
| **Vnitřní neklid** |  |

1. Užíváte i jiné klimakterické přípravky? Prosím, uveďte, které a jak jste s nimi spokojena.
2. Odkud jste se dozvěděla o přípravku GS Merilin ?
	* Z tisku
	* Z internetu
	* Od lékaře
	* Od lékárníka
	* Od kamarádky

**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM ZVLÁŠTNÍ KATEGORIE OSOBNÍCH ÚDAJŮ:**

Já, níže podepsaná účastnice akce GS Merilin – garance vrácení peněz (mé jméno, příjmení a datum mého narození je uvedeno v dotazníku výše) tímto uděluji ve smyslu čl. 9 odst. 2 písm. a) GDPR společnosti Green-Swan Pharmaceuticals CR, a. s., se sídlem Tomíčkova 2144/1, 148 00 Praha 4,
IČO: 06680437, jako správci **výslovný souhlas se zpracováním mých osobních údajů, které jsem uvedla výše v tomto dotazníku a které se týkají mého zdravotního stavu** (tj. zvláštní kategorie osobních údajů), a to výhradně za účelem realizace výše uvedené akce (tj. za účelem mé účasti na akci a vyhodnocení toho, zda jsem splnila podmínky pro vrácení peněz v rámci uvedené akce); tento souhlas uděluji na dobu určitou, tj. do 31.12.2025. Zároveň tímto potvrzuji, že jsem se seznámila s informací o zpracování osobních údajů účastnic, jak byla tato informace uvedena správcem v oficiálních pravidlech této akce.

Souhlasím s výše popsaným zpracováním mých osobních údajů:\*) ANO [ ]  NE [ ]

V……………………, dne…………………2025

 ……………………………………………………….
Podpis účastnice akce

\*) prosíme zaškrtněte jednu vámi zvolenou variantu; udělení tohoto souhlasu je podmínkou účasti na akci