



PLANINARSKO DRUŠTVO „Zanatlija“ OSIJEK
CROATIAN MOUNTAINEERING CLUB CRAFTSMAN OSIJEK
KROATISCHER GEBIRGSVEREIN HANDWERKER OSIJEK
J. J. Strossmayera 1, 31 000 Osijek, Republika Hrvatska
<http://www.hpd-zanatlija.hr>
e-mail: zanatlija.osijek@gmail.com



S U G L A S N O S T

Suglasan/na sam da moje dijete _____

sudjeluje na planinarskom izletu _____

u organizaciji PD "Zanatlija" iz Osijeka i planinarske skupine za djecu "Dumina"

u pratnji _____

Vrijeme održavanja izleta je _____

Izlet će voditi licencirani planinarski vodiči članovi PD "Zantalija" iz Osijeka po ranije utvrđenom planu izleta.

Molimo da zakonski zastupnik/ca prouči i odgovori na ponuđene informacije o:

- 1) POSEBNOM NAČINU PREHRANE, POSEBNOM ZDRAVSTVENOM STANJU, ALERGIJAMA TE LIJEKOVIMA KOJE DIJETE EVENTUALNO UZIMA
1. Poseban način prehrane

Ako imate neke posebne zahtjeve vezane za prehranu (primjerice alergije na neku vrstu hrane, vegetarijanska prehrana i sl.) molimo Vas upišite potrebne informacije. Ukoliko nemate posebnih zahtjeva, molimo upišite NE.

2. Posebno zdravstveno stanje/lijekovi

Ako dijete ima neko posebno zdravstveno stanje, o kojem nam želite dati informaciju ili ako uzima neke lijekove, molimo vas upišite potrebne informacije. Ukoliko nema, molimo upišite NE.

-
- Ime lijeka: _____
 - Propisana doza i vrijeme kada lijek treba uzeti svaki dan: _____

2) POSTUPANJU U SITUACIJI HITNOG MEDICINSKOG SLUČAJA

Tijekom planinarskih aktivnosti djeca će biti u sigurnom okruženju pod odgovarajućim nadzorom odraslih osoba. Ipak, u slučaju nekog hitnog medicinskog slučaja, trebamo Vašu dozvolu za djelovanje u skladu s najboljim interesom djeteta. Stoga Vas molimo da pažljivo pročitate sljedeću suglasnost i potpišete ju:

"U slučaju bolesti ili nezgode, dajem pristanak za neophodno liječenje u skladu s procjenom odgovarajućeg kvalificiranog liječnika. Ako me ne uspijete kontaktirati, a potreban je hitan tretman, slažem se da bilo koji formular pristanka koji zahtijeva bolnica, u moje ime potpiše ovlaštena osoba iz PD „Zanatlija“. Međutim, razumijem da ćete me kontaktirati što je prije moguće. U hitnim slučajevima, možete me kontaktirati na dolje napisani broj telefona. "

Kontakt telefon u hitnom medicinskom slučaju: _____

U Osijeku, _____

Potpis: _____

(zakonski zastupnik/ca)

Sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka GDPR, osobni podaci sadržani u ovoj pristupnici mogu se prikupljati i obrađivati samo sa svrhom izrade evidencije članova i koristiti u radu PD „Zanatlija“ Osijek, a zahvaljujući njima članovi time ostvaruju svoja prava, obveze i pogodnosti iz članstva, ali i sva prava vezana uz osobne podatke u skladu s GDPR. Osobne podatke PD „Zanatlija“ Osijek neće davati 3. stranci bez traženja dodatne privole za to. Podnositelj danu privolu može povući u svako doba.