

TÁBOROZTATÁS LEBONYOLÍTÁSÁBAN RÉSZTVEVŐK EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZATA

a 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4. § (3) bekezdésében előírtak szerint

Alulírott

név:

születési hely és idő:

anyja neve:

lakcím:

email cím.....

telefonszám.....

TAJ szám.....

mint a **WOL Élet Szava Magyarország Alapítvány** gyermek- és ifjúsági táboroztatásának lebonyolításában résztvevő nyilatkozom, hogy a táboroztatáshoz megfelelő egészségi állapotban vagyok. Amennyiben bármilyen -lent felsorolt- tünetet észlelek magamon a táboroztatás során, azt haladéktalanul közlöm a tábor vezetőjével.

Nyilatkozom arról, hogy **nem észleltem magamon az alábbi tüneteket:**

- Láz
- Torokfájás
- Hányás
- Hasmenés
- Bőrkiütés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- Orrfolyás.
- Ízületi- és izomfájdalom
- Légszomj, légzési nehézségek.

Nyilatkozom továbbá arról, hogy tetű- és rühmentes vagyok.

Nyilatkozom arról, hogy rendelkezem/nem rendelkezem gyógyszerallergiával. (megfelelő aláhúzendó)

Adja meg milyen gyógyszerallergiája van:

.....

Nyilatkozom arról, hogy rendelkezem/nem rendelkezem egyéb (nem étel és nem gyógyszerallergiával). (megfelelő aláhúzendó)

Adja meg milyen egyéb allergiája van:

.....

TÁJÉKOZTATÁS: Felhívjuk a figyelmet, hogy védőoltással megelőzhető a kullancs-encephalitis, azonban a Lyme-kór ellen nem véd, ezért táborozás ideje alatt a kullancsirtószer alkalmazása és a naponkénti „kullancsvizit”, valamint a felfedezett kullancsok azonnali eltávolítása szükséges. (37/2007.(VII.23.) EüM-SZMM együttes rendelet).

A tájékoztatást tudomásul vettem.

Adatkezelés tájékoztatót a 2. oldalon ALÁ KELL ÍRNI!

Adatkezelésről a táborba való jelentkezésemkor elektronikusan tájékoztatást kaptam.

Kelt:

Aláírás:

Adatkezelési hozzájárulás és tájékoztató

A WOL Élet Szava Magyarország Alapítvány gyermek- és ifjúsági táboroztatásának lebonyolításában való részvételhez a fenti nyilatkozaton szereplő személyes és különleges adatok megadását kérjük, amelyek kezelésével kapcsolatban az alábbiakról tájékoztatjuk

Az adatkezelés célja: a nyilatkozattevő (érintett) táboroztatás lebonyolításában való részvételének biztosítása.

Adatkezelés jogalapja: adatkezelőre vonatkozóan a 12/1991. (V.18.) NM rendeletben előírt jogszabályi kötelezettség teljesítése.

Adatkezelés időtartama: a táboroztatás befejezésétől számított 1 év

TAJ szám és allergia tekintetében: az adatkezelés célja az érintett (táboroztatásban résztvevő) létfontosságú érdekeinek védelme

Az adatkezelés időtartama: a táborozás utolsó napja

Adatokhoz való hozzáféréssel rendelkezők: Adatkezelő erre feljogosított munkatársai és önkéntesei, akiknek a feladatuk végzéséhez feltétlenül szükséges

Az Ön jogai és jogorvoslati lehetősége: Joga van kérni Adatkezelőtől a kezelt személyes adataihoz való hozzáférést, adatai törlését, helyesbítését, korlátozását, valamint megilleti az adathordozhatóság joga, továbbá tiltakozhat személyes adatai kezelése ellen. Az Önt megillető jogok tartalmáról részletes tájékoztatást talál a www.eletszava.org/adatvedelem weboldalon. Kérésére a tájékoztatót kinyomtatva is rendelkezésére bocsátjuk.

Jogainak sérelme esetén joga van közvetlenül bármelyik adatkezelőhöz, valamint az Adatkezelő adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulni. Amennyiben úgy véli, hogy panaszja ily módon nem nyert rendezést, panasszal fordulni az adatvédelmi hatósághoz: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (cím: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.; levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.9., telefon: +36-1-391-1400; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu; www.naih.hu), továbbá jogait bíróság előtt is érvényesítheti.

Adatkezelő: WOL Élet Szava Magyarország Alapítvány

Képviseli: Kádár László

email: info@eletszava.org,

tel: +36-29-800-700

cím: 2252 Tóalmás, Kókai u. 2. Magyarország

Adatvédelmi tisztviselő:

dr Frank Edit

email: drfrankedit@t-email.hu

tel.: +36-30-280-6918

cím.: 1122 Bp. Maros u.7.fsz.2.

Fenti tájékoztatást megértettem.

Kelt.:

Aláírás:

Adatkezelés tájékoztatót a 2. oldalon ALÁ KELL ÍRNI!