**HPD VIHOR ZAGREB**

HR-10000 Zagreb, Prilaz Gjure Deželića 31

hpd-vihor.hr, info@hpd-vihor.hr

**PLANINARSKO-ZDRAVSTVENI UPITNIK**

**Odgovore označi znakom „X“**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime: |  |
| Da li bolujete od nekih navedenih bolesti: | * Migrene * Kardio-vaskularne bolesti * Astma * Epilepsija * Dijabetes * Alergije * Ozlijede zglobova/kostiju * Psihičke bolesti * Poteškoće sa vidom * Tjelesna oštećenja * Ne bolujem niti sam bolovao od navedenih bolesti * Ostalo: |
| Da li uzimate neke lijekove? | * Da * Ne * Navedite |
| Potvrđujem da sam upoznat sa Planom i programom Opće planinarske škole HPD Vihor 2019. i da prihvaćam Izjavu o rizicima i prihvaćanju odgovornosti: | * Da * Ne |
| Datum ispunjavanja upitnika: |  |

HPD Vihor Zagreb poštuje privatnost svake osobe čije osobne podatke prikuplja. HPD Vihor Zagreb obvezuje se na zaštitu osobnih podataka te jamči da će prikupljanje i čuvanje podataka izvoditi u skladu s odredbama Uredbe EU 2016/679 o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/2018) i ostalih propisa koji uređuju predmetno područje, a imaju primjenu u Republici Hrvatskoj.