**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.