EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT ÉS ADATKEZELÉSI HOZZÁJÁRULÁS
Via Ferrata Programon történő részvételhez

I. Szolgáltató:
Shinari Zrt. (a továbbiakban: Adatkezelő)
Székhely: 8419 Csesznek, külterület hrsz. 0153/12.
Adószám: 29225934-2-19
Weboldal: www.viaferratacsesznek.hu
Kapcsolattartásra szolgáló elektronikus levelezési cím: viaferrata@lovagvolgy.hu
Telefon: +36 30 333 3002

II. A résztvevő adatai
Név: _____
Születési idő: _____
Lakcím: _____
Telefonszám: _____

III. Egészségügyi nyilatkozat
Alulírott kijelentem, hogy:

☐ Egészségi állapotom alapján alkalmasnak érzem magam a via ferrata programon való részvételre.

☐ A legjobb tudomásom szerint nem szenvedek olyan betegségben vagy egészségügyi állapotban, amely a részvételemet akadályozná vagy veszélyeztetné a programon. A Szolgáltatót teljeskörűen tájékoztattam minden olyan egészségügyi körülményről (pl. krónikus betegség, gyógyszerallergia, rendszeres gyógyszerszedés, szív- és érrendszeri betegség, vérnyomás, epilepszia, mozgásszervi betegség vagy sérülés, szédülés, egyensúlyzavar stb.), amely a program során jelentőséggel bírhat.

☐ Nem állok alkohol, kábítószer vagy egyéb tudatmódosító szer hatása alatt.

☐ Tudomásul veszem, hogy a via ferrata fokozott fizikai és mentális igénybevétellel, valamint a természetes sziklakörnyezetből fakadó objektív kockázatokkal jár.

☐ Vállalom, hogy a túravezető és a Szolgáltató valamennyi biztonsági utasítását betartom, az előírt egyéni védőfelszerelést rendeltetésszerűen használom, valamint rosszullét vagy sérülés esetén azt haladéktalanul jelzem.

☐ Tudomásul veszem, hogy az egészségügyi nyilatkozat nem helyettesíti az orvosi alkalmassági vizsgálatot. A programon való részvétel alkalmasságának megítélése saját felelősségem.

☐ Hozzájárulok ahhoz, hogy a Szolgáltató a sürgősségi egészségügyi ellátásomat kezdeményezze, amennyiben arra nem vagyok állapotom miatt képes.

IV. Vészhelyzet esetén értesítendő személy
Név: _____
Kapcsolat: _____
Telefonszám: _____

V. Nyilatkozat
Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat tartalmát elolvastam, a via ferrata program jellegét, a részvételi feltételeket és a biztonsági szabályokat megismertem, azokat megértettem és elfogadom. Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban megadott adatok a valóságnak megfelelnek. Jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten hozzájárulok az egészségügyi adataim adatkezelési tájékoztatóban megjelölt célból történő kezeléséhez.

Kelt: _____
Résztvevő aláírása: _____