

# PRISTOPNA IZJAVA ZA ODRASLE

## PODATKI ČLANA

Ime in priimek:

---

Datum rojstva:

---

Naslov bivališča:

---

Pošta in poštna številka:

---

Telefon:

---

Elektronska pošta:

---

S podpisom prijavnega obrazca dovoljujem zbiranje in analizo osebnih podatkov za naslednje potrebe

1. Vodenje evidenc o članih za potrebe JK Krško.
2. Posredovanje podatkov Judo zvezi Slovenije, Olimpijskemu komiteju Slovenije in drugim panožnim subjektom ter Občini Krško.
3. Udeležbo na tekmovanjih, organiziranih v okviru Judo zveze Slovenije, domačih in mednarodnih športnih društev ter organizacij oziroma tretjih oseb.
4. Izvedbo treningov in priprav, organiziranih v okviru JK Krško.
5. Vodenje arhiva JK Krško.
6. Predstavitve dela in dejavnosti JK Krško (objava rezultatov in fotografij, zvočnih, video-, filmskih ali drugih posnetkov z javnih tekmovanj in nastopov v vseh objektih treniranja in drugih javnih mestih, na strokovnih srečanjih člana/-ice, na spletnih straneh kluba, družabnih omrežij ter v drugih sredstvih javnega obveščanja, za pridobivanje sponzorskih sredstev ipd.).

Soglasje velja do izpisa iz kluba.

Prav tako s podpisom obrazca potrjujem, da sem ga prebral/-a v celoti in se strinjam s temi točkami:

1. Zavezujem se spoštovati akte in sklepe društva.
2. Zavedam se, da se lahko pri vadbi zgodijo telesne poškodbe.
3. Vem, da sem lahko izpisan iz kluba, kadar se ne vedem skladno s socialnimi normami.
4. Preden se udeležim treninga poskrbim za čisto opremo, urejene nohte in osebno higieno.
5. Treninga se ne bom udeležil v primeru nalezljivih bolezni.
6. Ob vpisu sem izpolnil vprašalnik o zdravstvenem stanju.

Podpis člana:

---

Krško, dne

---

## Vprašalnik o zdravstvenem stanju odraslih

Ime in priimek člana: \_\_\_\_\_

Obkljukajte **DA**, če imate ali ste kadarkoli imel katerega od spodnjih simptomov, bolezni in stanj. Če le tega niste imeli, obkljukajte **NE**.

|     |   | <b>DA</b> | <b>NE</b> |
|-----|---|-----------|-----------|
| 1.  | Previsok ali prenizek krvni tlak.   |           |           |
| 2.  | Povišan holesterol v krvi.  |           |           |
| 3.  | Diabetis.   |           |           |
| 4.  | Bolečine v prsih pri telesnem naporu.   |           |           |
| 5.  | Epilepsija.   |           |           |
| 6.  | Vrtoglavice in izguba zavesti.  |           |           |
| 7.  | Artritis.   |           |           |
| 8.  | Astma ali druge dihalne težave.   |           |           |
| 9.  | Bližnje poškodbe in bolezni.  |           |           |
| 10. | Alergije.   |           |           |
| 11. | Jemlje predpisana zdravila.   |           |           |
| 12. | Priporočilo zdravnika za ukvarjanje s športom.                                  |           |           |
| 13. | Ali je kakšen drug razlog, zaradi katerega borilni šport ni primeren za otroka? |           |           |

Če ste na katero koli vprašanje odgovorili z **DA**, prosimo podrobneje opišite stanje na hrbtni strani papirja. V tem primeru se o primernosti vadbe posvetujte z zdravnikom. Vse spremembe zdravstvenega stanja, ki lahko vplivajo na izvedbo treninga, morate sporočiti trenerju.

Podpis: \_\_\_\_\_

Krško, dne \_\_\_\_\_