

DIVERS DIRECT PLZEŇ

Kamil Muhlbauer, Malická 4, 301 00 Plzeň, IČO: 07188781, neplátce DPH
http://www.divers-plzen.cz, email: kamil@divers.cz, tel: +420 774 321 326



PŘIHLÁŠKA DO KURZU MERMAIDING

Jméno a příjmení kurzanta:	
Adresa trvalého bydliště:	
Věk:	
Jméno a příjmení zákonného zástupce:	
Kontaktní spojení na zákonného zástupce:	Telefon: Email:
Potřebuji zapůjčení kostýmu mořské panny na lekce	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Pokud požadujete kostým od nás, potřebujeme vyplnit tyto informace:	Výška: Váha: Velikost nohy:
Termín kurzu: 2023/24	Mám předchozí zkušenosti s Mermaidingem? ANO / NE
Místo konání:	PLZEŇ, SK RADBUZA

Divers Direct Plzeň soustřeďuje informace o své členské základně. Jedná se, o osobní data členů: jméno, příjmení, adresa trvalého bydliště, část rodného čísla a kontaktní spojení. Děje se tak ve smyslu § 5, odst. 2/, písmeno f/ zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Podepsáním této přihlášky zároveň souhlasím se zpracováním svých osobních dat.

- Souhlasím se zveřejňováním foto/video grafického materiálu vzniklého během trvání zájmového kroužku.
 Souhlas není povinný, v případě nesouhlasu, foto/video zachycující dotčeného zájemce nebude zveřejněno.



Cena jedné lekce: 400,-Kč/osoba (sourozenecká sleva -100Kč)

Úhrada na místě v hotovosti.

Vyhrazujeme si právo na zrušení daného termínu kurzu při jeho nedostatečném obsazení do 10.9.2023

Datum:		Podpis zákonného zástupce:	
--------	--	----------------------------	--

PROHLÁŠENÍ

Váš podpis na tomto prohlášení je vyžadován pro vaši účast v kurzu Mermaiding nabízeném spol. Divers Direct Plzeň, (IČ:07303475)

Jméno účastníka:

Datum narození:

Zákonný zástupce jméno a příjmení:

Účelem tohoto zdravotního dotazníku je zjistit, jestli by měl účastník být před účastí na lekci vyšetřen lékařem. Kladná odpověď na otázku účastníka nutně nečiní nezpůsobilým. Kladná odpověď znamená, že zde předem existuje okolnost, která může ovlivnit jeho bezpečnost při lekcích.

Prosíme, odpovězte na KAŽDOU následující otázku o zdravotní stavu ANO nebo NE.

Jestliže si nejste jistý(á), odpovězte ANO. Pokud jste odpověděli ANO na jednu z otázek, tak vás musíme před účastí na lekci požádat o konzultaci s lékařem.

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK:

Měl účastník někdy nebo v současné době má...

Níže vyplňte ANO/NE

_____ Astma, záchvat při dýchání nebo dýchavičnost při tělesném pohybu?

_____ Častý nebo těžký záchvat senné rýmy nebo alergie?

_____ Časté rýmy, záněty dutin nebo bronchitidy?

_____ Jakoukoli formou onemocnění plic?

_____ Pneumotorax (selhání plic)?

_____ Jiné nemoci hrudníku nebo operace?

_____ Problémy s chováním, mentální nebo psychologické problémy (záchvaty paniky, strach z uzavřených nebo otevřených prostor)?

_____ Epilepsie, záchvaty, křeče nebo užíváte léky k jejich zabránění?

_____ Opakující se migrény, bolesti hlavy nebo užíváte léky k jejich zabránění?

_____ Ztráty vědomí nebo omdlávání (úplné nebo částečné ztráty vědomí)?

_____ Trpí často nebo silně nemocemi z pohybu (mořská nemoc, nevolnost z jízdy autem)?

_____ Úplavice nebo dehydratace vyžadující lékařskou péči?

_____ Nehody při potápění nebo dekompresní nemoc?

_____ Opakující se problémy se zády v minulosti?

_____ Neschopnost vykonávat mírnou fyzickou zátěž /např. ujít 1,6 km během 12 min/?

_____ Zranění hlavy provázené ztrátou vědomí v posledních pěti letech?

- _____ Opakující se problémy zad
- _____ Operace zad nebo páteře?
- _____ Cukrovka?
- _____ Problémy se zády, horními nebo dolními končetinami po operaci, zranění nebo zlomenině?
- _____ Vysoký tlak v minulosti nebo užívá léky k jeho usměrnění?
- _____ Srdeční onemocnění?
- _____ Srdeční záchvat?
- _____ Angína, operace srdce nebo operace žil?
- _____ Operace uší nebo dutin?
- _____ Ztráta sluchu nebo problémy s rovnováhou?
- _____ Opakující se problémy uší?
- _____ Krvácení nebo poruchy srážlivosti krve?
- _____ Kýla?
- _____ Vředy nebo operace vředů?
- _____ Operace střev nebo umělý vývod tlustého střeva?
- _____ Užívá návykové látky nebo nadměrně požívá alkohol?
- _____ Užívá pravidelně nějaké léky na předpis?
- _____ Má dlouhodobě nějaké psychické nebo jiné zdravotní potíže výše neuvedené? Jaké?

(Ostatní sdělení)

Informace, které jsem poskytl(a) o zdravotním stavu účastníka jsou přesné podle mého nejlepšího vědomí. Souhlasím, že přejímám zodpovědnost za, opomenutí informací týkajících se zdravotního stavu účastníka, zatajení současného zdravotního stavu nebo zdravotní komplikace v minulosti.

Jako zákonný zástupce souhlasím s účastí výše uvedeného účastníka na lekcích Potápění pro děti a jsem obeznámen s jejich obsahem. (Detaily lekcí: <https://divers-plzen.cz/mermaiding-morske-panny/kurz-mermaiding/>)

_____ podpis zákonného zástupce

_____ Datum