

KORONARNO DRUŠTVO POSTOJNA
Prečna ul. 2
6230 Postojna

PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek _____

Datum rojstva _____

Naslov bivanja _____

Poštna št. in kraj bivanja _____

GSM številka ali stac. št. _____

Naslov e-pošte _____

Status (obkroži): a) v delov. razmerju, b) upokojen), c) drugo _____

Poklic (za udeležbo v organih društva) _____

Zdravstvena težava / bolezen (obkroži ali vpiši):

a) po srčnem infarktu , b) po operaciji srca ali žilja _____

c) stabilna angina pekwtoris, d) srčno popuščanje (stabil. stanje)

e) visoka stopnja tveganja za SŽB _____

(sladkorna, visok krvni pritisk, visok, holesterol, drugo)

Udeležba v programih društva (obkroži):

a) redna telesna vadba za koronarne bolnike, b) predavanja, preventivne delavnice,

c) pohodi, nordijska hoja, izleti, d) prostovoljno delo

IZJAVA ČLANA / ČLANICE

S podpisom pristopam v KD Postojna in izjavljam, da v društvo pristopam prostovoljno in da sem seznanjen s pogoji in napotki za pristop v društvo.

Izjavljam, da se bom udeleževal/a vadbe na lastno odgovornost in izvajanje prilagajal/a svojim telesnim in zdravstvenim zmožnostim.

S podpisom dovoljujem društvu obdelavo zgoraj navedenih podatkov skladno s Pravilnikom o varovanju osebnih podatkov.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____