

Pristupnica u Zagrebačko dijabetičko društvo - ZDD

Član ZDD od godine					
---------------------------	--	--	--	--	--

Broj iskaznice					
-----------------------	--	--	--	--	--

Napomena – u cijeloj pristupnici polja označena * obavezna su za popunjavanje

Učlanjujem se*:						
<input type="checkbox"/> Osobno – dijabetičar sam	<input type="checkbox"/> Osobno – nisam dijabetičar	<input type="checkbox"/> Kao roditelj djeteta dijabetičara	<input type="checkbox"/> Kao zakonski skrbnik dijabetičara	<input type="checkbox"/> Kao član obitelji dijabetičara	<input type="checkbox"/> Kao član potpore udruge	<input type="checkbox"/> Kao prijatelj udruge
Naziv kluba						

Obavezni podaci o članu			
Ime*		Spol*	M Ž
Prezime*		Datum rođenja*	
OIB*			

Kontakt podaci (za dostavu časopisa i ostalih obavijesti)	
Ulica i kbr	
Gradska četvrt	
Poštanski broj i naziv mjesta	
E-mail adresa	
Broj mobitela	

Zanimanje	<input type="checkbox"/> učenik	<input type="checkbox"/> student	<input type="checkbox"/> zaposlen	<input type="checkbox"/> nezaposlen	<input type="checkbox"/> umirovljenik
Stupanj obrazovanja	<input type="checkbox"/> niži	<input type="checkbox"/> srednji	<input type="checkbox"/> viši	<input type="checkbox"/> visoki	<input type="checkbox"/> dr. i slično
Struka:					
Naziv radne organizacije:					
Želim i mogu surađivati:	<input type="checkbox"/> stalno		<input type="checkbox"/> povremeno		
Način suradnje:					

*Popunjava roditelj ili zakonski skrbnik za dijete / štíćenika oboljelog od dijabetesa			
Ime*		Spol*	M Ž
Prezime*		Datum rođenja*	
OIB*			

Podaci za eventualnu pomoć članu / djetetu / štíćenju osobi			
Oboljeli/la živi	<input type="checkbox"/> sam/a	<input type="checkbox"/> u zajednici	
O sebi brinuti:	<input type="checkbox"/> može sam/a	<input type="checkbox"/> ne može sam/a ali ima pomoć	<input type="checkbox"/> ne može sam/a i nema pomoć
Ime i prezime osobe za kontakt:			
Broj telefona/mobitela osobe za kontakt:			

Podaci o bolesti oboljele osobe prikupljaju se u svrhu obavještanje ciljane grupe oboljelih o: aktivnostima društva, pozivima na sudjelovanja u ispitivanjima i slično

Za mjerenje šećera koristim	<input type="checkbox"/> Aparat marke:	<input type="checkbox"/> Kontinuirano mjerenje marke:
Dijabetes imam od godine		
TIP dijabetesa		
Terapija		

Tjelesnu aktivnost provodim	<input type="checkbox"/> redovito	<input type="checkbox"/> povremeno
Vrsta aktivnosti		

Imam slijedeće komplikacije: upisati stupanj težine 1=lakše 2=teže 3=dijaliza 4= amputacije			
hipoglikemije		probavne	
visoki tlak		na živcima	
krvne žile		na bubrezima	
na srce		na stopalima	
na očima			
ostale komplikacije (opisati)			

Ostale kronične bolesti:	
---------------------------------	--

Invaliditet:	<input type="checkbox"/> sljepoća	<input type="checkbox"/> tjelesna invalidnost	<input type="checkbox"/> nepokretnost
ostalo - opisati			

Zagrebačkom dijabetičkom društvu pristupam dobrovoljno.

Upoznata/a sam sa svrhom i načinom obrade osobnih podataka koje navodim u pristupnici.

Datum učlanjenja*:		Učlanio - tiskano*:	
Potpis člana*:		Učlanio - potpis*:	

Ova pristupnica popunjena je u jednom primjerku.

Original pristupnice čuva Zagrebačko dijabetičko društvo, a kopiju pristupnice uzima član.

Zagrebačko dijabetičko društvo, voditelj zbirke, s osobnim podacima članova postupa sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka uz primjenu odgovarajućih tehničkih i sigurnosnih mjera zaštite osobnih podataka od neovlaštenog pristupa, zlouporabe, otkrivanja, gubitka ili uništenja.

Za sva pitanja vezano uz osobne podatke član se može obratiti na kontakte navedene u zaglavlju pristupnice.