

Deklaracja członkowska – Pacjenta

Imię : Nazwisko :

Data urodzenia : Numer PESEL :

Adres zamieszkania (korespondencyjny):

Numer telefonu : e-mail :

Ja niżej podpisana(y) deklaruję chęć wstąpienia w poczet członków **Stowarzyszenia „Apetyt na Życie”** z siedzibą w Zabierzowie jako członka zwyczajnego.

Oświadczam, że:

1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i nie zostałam(em) pozbawiona(y) praw publicznych,

2) znane mi są postanowienia statutu, cele i zasady działania Stowarzyszenia „Apetyt na Życie”

.....
Data

.....
Podpis

Informacje dodatkowe:

Rodzaj stosowanej terapii:

żywienie
pozajelitowe

żywienie
dojelitowe

Typ dostępu dożylnego, dojelitowego (cewnik, port,
sonda, gastro, jejunostomia itp.) ?

Powód zastosowania terapii żywieniowej,
nazwa choroby podstawowej

Data włączenia do terapii żywieniowej:



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie „Apetyt na Życie” w rozumieniu *Ustawy o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r.* w celach związanych z rekrutacją do Stowarzyszenia oraz komunikacyjnych, historycznych, statystycznych i sprawozdawczości wobec członków. Zbieranie danych osobowych odbywa się na zasadach pełnej dobrowolności. Zostałem/łam poinformowany o przysługujących mi zgodnie z *Ustawą o ochronie danych osobowych* prawach: do wglądu do własnych danych, ich poprawiania i usunięcia z bazy danych osobowych.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na nieodpłatnie wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas spotkań Stowarzyszenia „Apetyt na Życie” oraz materiałów z w/w wizerunkiem przestanych przeze mnie. Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystania wizerunku poprzez zamieszczenie wykonanych fotografii w relacji, materiałach promocyjnych i na stronie internetowej Stowarzyszenia. Zgoda obejmuje także wykorzystanie wykonanych zdjęć w innych publikacjach Stowarzyszenia „Apetyt na Życie” w szczególności do upublicznienia, powielania, zwielokrotniania, emisji, publikacji, nadawania lub transmisji pod warunkiem, że nie zostanie naruszone dobre imię osoby wyrażającej zgodę na publikację wizerunku. Niniejsza zgoda na wykorzystanie wizerunku nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

TAK NIE

.....
Data

.....
Podpis

