



Udruga za terapiju i aktivnosti pomoću konja „MOGU“ Osijek

Š. Petefija 80 c, pp 622, 31 106 Osijek

Tel: 031/307-300, mob: 098/372-651

E-mail: udrugamogu@gmail.com

www.mogu.hr

IBAN: HR5623400091100144121

OIB: 30168168961

PRIVOLA za prikupljanje i obradu osobnih podataka člana (maloljetnik)

Prihvatanjem ove Privole i ustupanjem Vaših osobnih podataka potvrđujete da ste istu pročitali i razumjeli te dopuštate Voditelju obrade (udruzi) da te osobne podatke prikuplja, obrađuje i koristi u niže navedene svrhe.

Udruga će s Vašim osobnim podacima postupati sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (EU GDPR) i Zakonu o provedbi opće uredbi o zaštiti podataka (NN 42/2018) uz primjenu odgovarajućih organizacijskih i tehničkih mjera zaštite osobnih podataka od neovlaštenog pristupa, zlorabe, otkrivanja, gubitka ili uništenja. Udruga čuva povjerljivost Vaših osobnih podataka te omogućava pristup i priopćavanje osobnih podataka samo onim svojim zaposlenicima i/ili članovima kojima su oni potrebni radi provedbe njihovih aktivnosti, a trećim osobama samo u slučajevima koji su propisani zakonom ili predstavljaju dio aktivnosti udruge.

Napominjemo da u svako doba, u potpunosti ili djelomice, bez naknade i objašnjenja možete odustati od dane privole i zatražiti prestanak aktivnosti obrade Vaših osobnih podataka. Opoziv privole možete podnijeti osobno dolaskom na gore navedenu adresu ili e-poštom na adresu: udrugamogu@gmail.com. Također, ako smatrate da su povrijeđena Vaša prava možete se direktno obratiti Agenciji za zaštitu osobnih podataka (AZOP, www.azop.hr).

PRIVOLA za prikupljanje i obradu osobnih podataka člana daje se za sljedeće svrhe:

1. Transfer podataka člana trećim osobama u kontekstu obveza prema tijelima koja financiraju Udrugu, te općenito za potrebe financiranja rada Udruge, izvještavanja i statistike
2. Foto i video snimanje internih aktivnosti u svrhu promidžbe rada udruge i u svrhu podnošenja narativnih i financijskih izvještaja nadležnim tijelima i javnosti.

Rok čuvanja ovako prikupljenih podataka je:

- za cijelo vrijeme trajanja članstva
- financijski podaci (uplate članarina i slično): 11 godina
- do trenutka ukidanja (povlačenja) privole

Ime i prezime (maloljetnog) člana:	
Adresa stanovanja člana	
Ime i prezime roditelja/zakonskog zastupnika	

Datum: _____

Potpis roditelja/zakonskog zastupnika: _____



Udruga za terapiju i aktivnosti pomoću konja „MOGU“ Osijek
Š. Petefija 80 c, pp 622, 31 106 Osijek
Tel: 031/307-300, mob: 098/372-651
E-mail: udruga.mogu@gmail.com
www.mogu.hr
IBAN: HR5623400091100144121
OIB: 30168168961

PRISTUPNICA ZA UKLJUČIVANJE U PROGRAM TERAPIJA I AKTIVNOSTI POMOĆU KONJA (Popunjava liječnik)

Poštovani,

u cilju sigurne provedbe programa terapije i aktivnosti pomoću konja, molimo Vas ispunite ovu pristupnicu.

Slijedeća stanja mogu utjecati na oblikovanje programa ili biti kontraindicirana za isti. Zbog toga, pri ispunjavanju pristupnice, molimo zabilježite postoji li neko od navedenih stanja kod Vašeg pacijenta/ice i u kojem stupnju.

ORTOPEDIJA <ul style="list-style-type: none">• Atlantoaksijalna nestabilnost, uključujući neurološke simptome• Koksartroza• Deficit kranijalnih živaca• Heterotopic Ossification, Myositis Ossificans• Različite subluksacije zglobova• Osteoporoza• Patološke frakture• Spinalni operativni zahvati (fuzija/fiksacija)• Spinalna nestabilnost	OSTALO <ul style="list-style-type: none">• Sklonost agresiji/samoagresiji• Žrtva fizičkog, seksualnog i/ili emocionalnog zlostavljanja• Problemi s krvnim tlakom• Kardiovaskularni poremećaji• Hemofilija• Migrene• Respiratorni problemi• Nedavni operativni zahvati• Nekontrolirano ponašanje• Problemi s prehranom (bulimija/anoreksia)
NEUROLOGIJA <ul style="list-style-type: none">• Grčevi (konvulzije – kontraindicirano 6. mj. od zadnjeg EPI napada)• Hidrocefalus• Spina Bifida Chiari II malformation tethered cord	

KORISNIKOV MEDICINSKI STATUS I FIZIČKO STANJE

- Ime i prezime: _____
- DIJAGNOZA: _____
- Težina: _____ Visina: _____
- Operativni zahvati u prošlosti: _____
- Planirani operativni zahvati: _____
- Lijekovi koje koristi: _____
- Epi napadi: Da / Ne , Pod kontrolom: Da / Ne
- Datum zadnjeg napada: _____
- Shunt: Da / Ne
- Datum zadnje kontrole: _____

Molimo zaokružite.

POKRETNOST:	STAJANJE:	SJEDENJE:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Samostalno ▪ Uz pomoć pratioca ▪ Sa šakama/hodalicom ▪ Korisnik kolica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bez oslonca ▪ Uz oslonac ▪ Ne stoji 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Samostalno, stabilno ▪ Kratkotrajno, nestabilno ▪ Ne sjedi

Molimo navedite postojeće ili prošle poteškoće u slijedećim područjima, uključujući i operativne zahvate.

	DA / NE	KOMENTAR
SLUH		
VID		
DODIR		
GOVOR		
SRCE I KRVOŽILNI SUSTAV		
KOŽA		
IMUNITET		
PLUĆA I DIŠNI SUSTAV		
NEUROLOŠKI SUSTAV		
MIŠIĆNI SUSTAV		
RAVNOTEŽA		
ORTOPEDSKI PROBLEMI		
ALERGIJE		
POREMEĆAJI U UČENJU		
POREMEĆAJI U KONCENTRACIJI		
EMOCIONALNI PROBLEMI		
PSIHOLOŠKI PROBLEMI		
DRUGO...		

Molimo zaokružite.

- Smatram da postoje kontraindikacije za korištenje programa terapija i aktivnosti pomoću konja. DA / NE

- Temeljem mojih saznanja ne postoje razlozi da se pacijent/ica ne uključi u program terapija i aktivnosti pomoću konja. DA / NE

- Preporučujem program terapija i aktivnosti pomoću konja zbog mogućih rehabilitacijskih postignuća. DA / NE

- Udruga „MOGU“ Osijek osobito poštuje privatnost svojih korisnika te u obradi Vaših osobnih podataka postupa u skladu sa zakonskim propisima o zaštiti osobnih podataka.
- Vaše osobne podatke prikuplja u svrhu evidencije članova i uvida u medicinski status korisnika zbog kvalitetne provedbe terapije i aktivnosti pomoću konja.
- Osigurava vam pravo na pristup, ispravak, brisanje i prigovor vezano uz obradu Vaših osobnih podataka.
- Informatički sustavi Udruge su tehničkim i organizacijskim mjerama zaštićeni od neovlaštenog pristupa, izmjene ili širenja Vaših osobnih podataka, kao i od gubljenja ili brisanja.

Datum: _____

Potpis i pečat liječnika



Udruga za terapiju i aktivnosti pomoću konja „MOGU“ Osijek
Š. Petefija 80 c, pp 622, 31 106 Osijek
Tel: 031/307-300, mob: 098/372-651
E-mail: udruga.mogu@gmail.com
www.mogu.hr
IBAN: HR5623400091100144121
OIB: 30168168961

Pristupnica za učlanjenje u Udrugu „MOGU“ Osijek u program terapije i aktivnosti pomoću konja (Popunjava roditelj/zakonski zastupnik)

Ime i prezime djeteta: _____

Datum rođenja: _____

Adresa: _____

OIB: _____

Kontakt telefon roditelja/zakonskog zastupnika: _____

Udruga „MOGU“ Osijek osobito poštuje privatnost svojih korisnika te u obradi Vaših osobnih podataka postupa u skladu sa zakonskim propisima o zaštiti osobnih podataka.

Vaše osobne podatke prikuplja u svrhu evidencije članova i uvida u medicinski status korisnika zbog kvalitetne provedbe terapije i aktivnosti pomoću konja.

Osigurava vam pravo na pristup, ispravak, brisanje i prigovor vezano uz obradu Vaših osobnih podataka.

Informatički sustavi Udruge su tehničkim i organizacijskim mjerama zaštićeni od neovlaštenog pristupa, izmjene ili širenja Vaših osobnih podataka, kao i od gubljenja ili brisanja.

- ✓ **Svojim potpisom potvrđujem da sam kao roditelj/zakonski zastupnik svjestan činjenice kako aktivnosti s konjima uključuju rizik od fizičkih ozljeda i preuzimam odgovornost za odluku o uključivanju djeteta u navedeni program.**
- ✓ **Dozvoljavam korištenje foto i video zapisa aktivnosti u kojima dijete sudjeluje u promidžbene i evaluacijske svrhe.**
- ✓ **Izjavljujem da ću štiti privatnost drugih sudionika u programu.**

(ime, prezime i potpis roditelja/zakonskog zastupnika)

Datum: _____

Prema Statutu Udruge „MOGU“ Osijek, Članku 14, točki 2. redovnim članom Udruge postaje svaka fizička i pravna osoba koja prihvaća ciljeve, viziju i odredbe Statuta Udruge, te plaća članarinu čiju visinu određuje Skupština