



PRISTUPNICA U ČLANSTVO HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ANESTEZIOLOGIJU, REANIMATOLOGIJU I INTENZIVNU MEDICINU

Ime i prezime: _____

Specijalnost: _____

Status člana: **specijalist** **specijalizant** **umirovljenik**

Titula: _____

OIB: _____

Broj telefona/mobitela: _____

e-mail adresa: _____

Ustanova zaposlenja: _____

Klinika/zavod/odjel: - _____

Mjesto i datum: _____

Potpis: _____

Ispunjenu pristupnicu molimo poslati poštom, faxom ili mail-om na:

Gospođa Jadranka Radnić Salijeovski

Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju

iI intenzivno liječenje, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb

Fax: 01 2376 014, e-mail: jradnic@kbc-zagreb.hr

**MOLIMO DA UZ PRISTUPNICU POTPIŠETE I POTONJU PRIVOLU TE JU
POŠALJETE MAIL-OM ILI FAX-OM, A ORIGINAL POŠTOM.**



PRIVOLA

Potpisom ove izjave dajem privolu predsjednici HDARIM-a doc. dr. sc. Višnji Ivančan, dr. med. i administrativnoj tajnici HDARIM-a gospođi Jadranki Radnić Salijevski, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KBC-a Zagreb, Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb,

da prikupljaju moje osobne podatke:

telefonski broj/broj mobitela _____,

adresu elektroničke pošte _____ i

OIB: _____,

te da ih koriste tako da me na navedeni broj telefona/mobitela i adresu elektroničke pošte obavještavaju o događanjima u organizaciji HDARIM-a, koriste moj broj OIB-a pri upisivanju bodova u Hrvatskoj liječničkoj komori i pri prijavi putnih naloga u Hrvatskom liječničkom zboru u slučaju sudjelovanja na tečajevima, simpozijima i kongresima u organizaciji HDARIM-a ili u slučaju moje stručne edukacije u organizaciji nekog drugog društva, ali u slučaju sponzoriranja isto preko HDARIM-a.

Navedeni osobni podatci mogu se koristiti samo za navedene svrhe.

Pristup mojim osobnim podacima mogu imati samo navedene osobe.

Voditelji obrade osobnih podataka doc. dr. sc. Višnja Ivančan i gospođa Jadranka Radnić Salijevski poduzimaju sve tehničke i organizacijske mjere za zaštitu osobnih podataka.

Predmetnu privolu dajem dobrovoljno te njenim potpisom potvrđujem kako sam upoznat/a da u bilo koje vrijeme mogu povući privolu, ispraviti ili dopuniti moje osobne podatke, odnosno zatražiti brisanje mojih osobnih podataka.

IME I PREZIME: _____

POTPIS: _____

DATUM: _____