1. **PODACI O PROGRAMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv |  |
| Mjesto i vrijeme održavanja |  |

1. **PODACI O POLAZNIKU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ime i prezime |  | | |
| Datum rođenja i starost u godinama |  | Spol |  |
| Broj osobne iskaznice/putovnice |  | | |
| Adresa |  | | |
| Grad i poštanski broj |  | | |
| Broj mobilnog telefona |  | | |
| Broj fiksnog telefona |  | | |
| E-mail |  | | |
| Zanimanje |  | | |
| Jeste li prije sudjelovali u nekom od programa HŠOB-a? Kada i gdje? |  | | |
| Veličina obuće (za posebnu obuću u nekim aktivnostima) |  | | |
| Konfekcijska veličina majice (S,M, L, XL) |  | | |

Molim vas upišite koliko često se susrećete sa slijedećim aktivnostima.

(0-nikada, 1-ponekad, 2-često)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Plivanje |  | Trčanje |  | Penjanje na stijenu |  | Planinarenje |  |
| Jedrenje |  | Vožnja kanuom/kajakom |  | Kampiranje |  | Nešto drugo?  ........................ |  |

1. **PODACI O KONTAKT OSOBI (za hitan slučaj)**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime |  |
| Adresa |  |
| Broj telefona |  |
| E-mail adresa |  |
| Odnos s polaznikom |  |

1. **MEDICINSKI PROFIL POLAZNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| STANJE | OBJAŠNJENJE |
| Srčani problemi, krvni pritisak |  |
| Astma, drugi plućni problemi |  |
| Epilepsija, nesvjestica, migrena |  |
| Nervozan / mentalna bolest |  |
| Dijabetes |  |
| Maligne bolesti |  |
| Alergije (lijekovi, hrana, drugo) |  |
| Problemi s kostima, zglobovima |  |
| Aktivna tuberkuloza, trbušni tifus |  |
| Hospitaliziran u posljednje 2 g. |  |
| Uzima li trenutno lijekove  Kakve? |  |
| Posebna prehrana  (dijeta, vegetarijanstvo) |  |
| Da li je nositelj neke infektivne bolesti – opcionalni odgovor |  |
| Imunizacijski status; primljene vakcine |  |
| Obavezne vakcine za sve polaznike: ospice, zaušnjaci, rubeola, poliomyelitis |  |
| Drugo |  |

1. **OSLOBAĐANJE OD ODGOVORNOSTI**

**Ispunjava i potpisuje polaznik, te roditelj odnosno skrbnik ukoliko se radi o maloljetnoj osobi.**

Program Hrvatske škole Outward Bound obrazovni je program koji uključuje sportove na otvorenom i zatvorenom te druge rekreacijske aktivnosti. Osnovna metoda izvedbe je iskustveno učenje koje pruža mogućnost sudjelovanja u nesvakidašnjim aktivnostima, eksperimentiranje s različitim rješenjima i ponašanjima, te grupni i individualni rad.

Aktivnosti mogu uključivati planinarenje, abseiling i aktivnosti s uževljem kao i grupne zadatke koji uključuju fizički napor. Programi su osmišljeni tako da zadovoljavaju potrebe i sposobnosti polaznika. Polaznici ne moraju sudjelovati u svim aktivnostima ako to izričito ne žele, ali moraju biti prisutni. Aktivnostima rukovode kvalificirani i iskusni instruktori koji vode brigu o fizičkoj i psihičkoj sigurnosti polaznika.

Neke aktivnosti uključuju fizički napor te poznate i nepoznate rizike. Ovime prihvaćam koristiti svu opremu i pribor koju osigurava Hrvatska škola Outward Bound, te izjavljujem da ću se pridržavati propisa i pravila osmišljenih kako bi pomogli sigurnosti svih polaznika.

Pridržavati ću se uvjeta programa i propisa koji zabranjuju pušenje i konzumiranje alkoholnih pića i droga. U potpunosti ću surađivati s instruktorima i članovima Hrvatske škole Outward Bound. Izjavljujem da su sve gore navedene medicinske informacije ispravne. Trenutno ne patim ni od kakvih akutnih bolesti.

**PRIHVAĆANJE RIZIKA**

Svjestan sam da moje sudjelovanje u programu uključuje određeni rizik. Razumijem da moram u potpunosti surađivati s instruktorima i udovoljiti svim sustavima sigurnosti. Zbog toga neću smatrati odgovornima instruktore, članove ni posrednike Hrvatske škole Outward Bound ni za kakve incidente ili gubitak stvari koji se mogu dogoditi za vrijeme izvođenja programa.

**Nadalje izjavljujem i potvrđujem da sam u potpunosti pročitao i shvatio sve dijelove ovog prijavnog obrasca te da su svi podaci ispravni.**

….…………………… .......... … ……………… …..…………………

Ime i prezime polaznika Potpis Datum

**PRIHVAĆANJE RIZIKA I PRISTANAK RODITELJA/SKRBNIKA**

……………………………....... … …………………… …..…………………

Ime i prezime roditelja/skrbnika Potpis Datum

ili odgovorne osobe iz Doma za djecu i mladež