



NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOKRÓL, A RÉSZVÉTELI FELTÉTELEK ELFOGADÁSÁRÓL ÉS FELELŐSSÉGKORLÁTOZÁSRÓL

A részvételhez a házaspár mindkét tagja által kitöltve és aláírva kell leadni!

NYOMTASSÁTOK KI. Ezt követően töltsétek ki, írjátok alá és hozzátok el magatokkal a Házassági Kihívásra a regisztrációs folyamat gyorsítása érdekében!

Figyelmesen olvasd végig az egész dokumentumot.

FÉRJ:

NÉV: _____ SZÜLETÉSI DÁTUM: _____ ÉLETKOR: _____

ANYJA NEVE: _____ Sz.IG. / ÚTLEVÉL SZÁMA: _____

CÍM: _____

VÁROS: _____ IRÁNYÍTÓSZÁM: _____

TELEFON: _____ E-MAIL: _____

Vészhelyzetben értesítendő: _____ Telefon: _____

Háziorvos: _____ Telefon: _____

Biztosító cég (ha van): _____ Kötvényszám/TAJ szám: _____

ÉRVÉNYBEN LÉVŐ OLTÁSOK: _____

Van-e vagy volt-e az alábbiak közül valamelyik (karikázd be vagy húzd alá)?*

Allergia	IGEN	NEM
Cukorbetegség	IGEN	NEM
Rohamok	IGEN	NEM
Ájulás	IGEN	NEM
Szívproblémák	IGEN	NEM
Táplálkozási rendellenességek vagy gyomorproblémák	IGEN	NEM
Légzési problémák	IGEN	NEM
Pszichiátriai kezelés alatt állsz/álltál?	IGEN	NEM
Szedtél-e gyógyszert depresszió vagy viselkedészavarok miatt?	IGEN	NEM



Ha a fentiek közül valahol **IGEN**-t választottál, kérlek fejtsd ki:

KOMOLYABB **ALLERGIÁK** (sorold fel mire):

Korábbi **műtétek** vagy súlyos **betegségek**:

Gyógyszerek, amiket szedsz (sorold fel):

Ha van bármi egyéb fontos orvosi, egészségügyi információ veled kapcsolatosan, amiről a 4M szervező csapatnak tudnia kellene az Házasság Kihívás során, kérlek alább oszd meg velünk:

Alulírott kifejezetten hozzájárulok, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt adataimat, beleértve a különleges (egészségügyi) adatokat is a Szervező kezelje.

IGEN

NEM

Alulírott kijelentem, hogy a Szervező Rendezvényre vonatkozó általános szerződési feltételeit (4mhu.com/aszf) megismertem, az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

IGEN

NEM

Alulírott kijelentem, hogy engedélyt adok a Szervezőnek arra, hogy bármely Résztevő, vagy saját magam részvételéről készült összes fényképet, képet, videofelvételt, mozgóképet, felvételt vagy bármely más hang- és képfelvételt törvényes célból visszavonásig felhasználja, reprodukálja, értékesítse, közvéetegy és terjessze, valamint tudomásul veszem, hogy nem leszek jogosult ezekkel kapcsolatban semmiféle ellentételezésre.

IGEN

NEM

*A személyes és az egészségügyi információidat bizalmasan kezeljük, a szervezői csapat tagjain kívüli harmadik személynek csak abban az esetben adjuk ki, amennyiben az egészségügyi okból, közvetlen életveszélyt és/vagy sérülést okozó állapot elhárítása érdekében szükséges és indokolt.



FELESÉG:

NÉV: _____ SZÜLETÉSI DÁTUM: _____ ÉLETKOR: _____

ANYJA NEVE: _____ Sz.IG. / ÚTLEVÉL SZÁMA: _____

CÍM: _____

VÁROS: _____ IRÁNYÍTÓSZÁM: _____

TELEFON: _____ E-MAIL: _____

Vészhelyzetben értesítendő: _____ Telefon: _____

Háziorvos: _____ Telefon: _____

Biztosító cég (ha van): _____ Kötvényszám/TAJ szám: _____

ÉRVÉNYBEN LÉVŐ OLTÁSOK: _____

Van-e vagy volt-e az alábbiak közül valamelyik (karikázd be vagy húzd alá)?*

Allergia	IGEN	NEM
Cukorbetegség	IGEN	NEM
Rohamok	IGEN	NEM
Ájulás	IGEN	NEM
Szívproblémák	IGEN	NEM
Táplálkozási rendellenességek vagy gyomorproblémák	IGEN	NEM
Légzési problémák	IGEN	NEM
Pszichiátriai kezelés alatt állsz/álltál?	IGEN	NEM
Szedtél-e gyógyszert depresszió vagy viselkedészavarok miatt?	IGEN	NEM



Ha a fentiek közül valahol **IGEN**-t választottál, kérlek fejtsd ki:

KOMOLYABB **ALLERGIÁK** (sorold fel mire):

Korábbi **műtétek** vagy súlyos **betegségek**:

Gyógyszerek, amiket szedsz (sorold fel):

Ha van bármi egyéb fontos orvosi, egészségügyi információ veled kapcsolatosan, amiről a 4M szervező csapatnak tudnia kellene az Házasság Kihívás során, kérlek alább oszd meg velünk:

Alulírott kifejezetten hozzájárulok, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt adataimat, beleértve a különleges (egészségügyi) adatokat is a Szervező kezelje.

IGEN

NEM

Alulírott kijelentem, hogy a Szervező Rendezvényre vonatkozó általános szerződési feltételeit (4mhu.com/aszf) megismertem, az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

IGEN

NEM

Alulírott kijelentem, hogy engedélyt adok a Szervezőnek arra, hogy bármely Résztevő, vagy saját magam részvételéről készült összes fényképet, képet, videofelvételt, mozgóképet, felvételt vagy bármely más hang- és képfelvételt törvényes célból visszavonásig felhasználja, reprodukálja, értékesítse, közvéetegy és terjessze, valamint tudomásul veszem, hogy nem leszek jogosult ezekkel kapcsolatban semmiféle ellentételezésre.

IGEN

NEM

*A személyes és az egészségügyi információidat bizalmasan kezeljük, a szervezői csapat tagjain kívüli harmadik személynek csak abban az esetben adjuk ki, amennyiben az egészségügyi okból, közvetlen életveszélyt és/vagy sérülést okozó állapot elhárítása érdekében szükséges és indokolt.



A RÉSZVÉTEL FELTÉTELEI:

TEKINTETTEL ARRA, HOGY 4M Magyarország Alapítvány (a továbbiakban Szervező) által szervezett Házassági Kihívás (a továbbiakban: Rendezvény) RENDEZVÉNY SORÁN A JOGAID KORLÁTOZÁSRA KERÜLNEK, RÉSZLETESEN ÉS FIGYELMESEN OLVASD ÁT A KÖVETKEZŐ SZAKASZT!

A 4M Magyarország Alapítvány (a továbbiakban: Szervező) által szervezett Házassági Kihívás elnevezésű rendezvényen (a továbbiakban: Rendezvény) való részvétellel összefüggésben alulírott, mint résztvevő (a továbbiakban: Résztvevő vagy Én) az alábbi nyilatkozatot teszem:

1. Kijelentem, hogy a Rendezvényen való részvételem önkéntes. A Rendezvény tartalmáról, programjairól, valamint a részvételi feltételekről előzetesen megfelelő tájékoztatást kaptam, azt megértettem és elfogadom.
2. Vállalom, hogy a Rendezvény során a Szervező által előírt magatartási és biztonsági szabályokat, valamint a Szervező képviselőinek utasításait betartom.
3. Tudomásul veszem, hogy a Rendezvény során előre nem látható körülményekből, harmadik személy magatartásából, technikai hibából vagy egyéb – a Szervezőnek fel nem róható – okból eredően káresemény következhet be, ideértve különösen, de nem kizárólagosan a kisebb mértékű vagyoni, nem vagyoni vagy egészségügyi hátrányokat is.
4. Tudomásul veszem, hogy a Rendezvényen való részvételem során előfordulhatnak előre nem látható, fizikai vagy egészségügyi jellegű események (például elesésből, rosszullétből, saját mulasztásból vagy más résztvevők magatartásából eredő sérülések). A részvétellel ezen kockázatokat vállalom, és kijelentem, hogy az ebből fakadó esetleges következményekért a Szervezőkkel vagy a Rendezvény lebonyolításában részt vevőkkel szemben kártérítési igényemmel nem élek.
5. A Rendezvényen való részvétellel összefüggésben visszavonhatatlanul lemondok minden kártérítési igényről, és nem támasztok semmilyen jogcímen követelést a Szervezővel, annak képviselőivel, alkalmazottaival, megbízottjaival, önkénteseivel, alvállalkozóival, valamint a Rendezvény lebonyolításában részt vevő más természetes vagy jogi személyekkel szemben (együttesen: Mentessítettek), akkor sem, ha a káresemény gondatlanság vagy mulasztás következménye.
6. Kijelentem, hogy a Rendezvényen saját felelősségemre veszek részt, megfelelő fizikai és pszichés állapotban, és rendelkezem érvényes társadalombiztosítási vagy egyéb egészségügyi ellátásra jogosító jogviszonnyal.
7. Hozzájárulok, hogy sürgős egészségügyi szükséghelyzet esetén a Szervező, illetve annak képviselője megtegye a szükséges intézkedéseket, ideértve az elsősegélynyújtást és a sürgősségi orvosi ellátás kezdeményezését. Elfogadom, hogy ennek során a szükséges mértékben egészségügyi adataim kezelése is indokolt lehet.
8. A <https://4mhu.com/adatkezesesi-tajekoztato/> oldalon elérhető adatkezelési tájékoztatót megismertem, elfogadom.
9. Amennyiben jelen nyilatkozat bármely rendelkezése bíróság vagy más hatóság által érvénytelennek vagy végrehajthatatlannak minősül, úgy az nem érinti a többi rendelkezés érvényességét.

Jelen nyilatkozatot saját elhatározásomból, teljes tudatossággal teszem meg, kényszer, fenyegetés vagy tévedés nélkül. A dokumentumot elolvastam, tartalmát megértettem, és annak minden pontjával egyetértek.

FÉRJ NEVE: _____ FELESÉG NEVE: _____

FÉRJ ALÁÍRÁSA: _____ FELESÉG ALÁÍRÁSA: _____

KELT: _____