

Komandas attīstības programmas dalībnieka atbildības apjoms



Jūsu vārds, uzvārds _____

Vai ir fakti par Jūsu veselības stāvokli, kas būtu jāzina programmas vadītājiem (alerģijas, astma, sirds slimības, grūtniecība)? Vai ir bijušas nesenas traumas, hroniskas slimības, epilepsija u.t.t. ?

Šī informācija ir obligāta.

Ja lietojat kādus medicīnas preparātus, lūdzu, uzrādiet to nosaukumu un lietošanas grafiku.

Šī informācija ir obligāta.

Vai Jums ir kāda speciāla diēta (vegāns, veģetārietis u.c.) vai alerģijas?

Šī informācija nav obligāta, bet vēlama.

Mans paraksts apliecina iepriekšminēto ziņu patiesumu.

Esmu informēts/ informēta, ka programmas (turpmāk - programma) aktivitāšu realizācijas laikā var tik lietots speciāls ekipējums, tehniskie paņēmieni, uzvedības normas un drošības noteikumi, kuru izpildi stingri prasīs Programmas pasniedzēji. Programmas realizācijas gaitā apņemos izpildīt visas pasniedzēju prasības attiecībā uz drošības tehniku un aktivitāšu norisi. Uzņemos atbildību par savu veselības stāvokli un fizisko sagatavotību. Ar savu parakstu zemāk apliecinu, ka esmu iepazinies ar augstākminētajiem noteikumiem un tiem piekritu.

Esmu informēts/ informēta, ka programmas norise tiks fotografēta un iegūtais materiāls būs pieejams tikai programmas dalībniekiem. Jebkura publiska fotogrāfiju lietošana tiks saskaņota ar komandas/uzņēmuma vadītāju.

Vārds, uzvārds _____ paraksts _____ vieta, datums _____

SIA Sense of team apliecina, ka sniegtā informācija ir konfidenciāla un tā netiks izpausta trešajām personām. Dalībnieku atbildības apjoma anketas tiek iznīcinātas pēc programmas beigām.