



Drage porodice,

Leto 2023. se približava i mi ne možemo da dočekamo da provedemo još jedno leto u druženju sa decom.

Kako bi mogli što spremniji da dočekamo učesnike kampa veoma je važno da znamo njihovo medicinsko stanje i sve ostale potrebe. Iz tog razloga vas molimo da obratite posebnu pažnju i da precizno popunite prijavne formulare koje smo vam poslali.

Formulari koji budu nepotpuni, slabije čitljivi i sa potpisom samo jednog od roditelja ometaju i usporavaju procedure, smatraće se nevalidnim i neće se uzimati u razmatranje.

Računamo na vašu punu saradnju 😊 !

Iako je naša namera da prihvatimo svaki zahtev, podsećamo vas da podnošenje formulara ne podrazumeva automatski učešće u Dynamo kampu. Potvrda o prihvatanju deteta u kamp će biti prosleđena čim dobijemo potvrdu od direktora našeg Medicinskog tima.

Najljubaznije vas molimo da popunite, potpišete i pošaljete nam **sve delove formulara** (uključujući i medicinski deo) što je pre moguće.

Veliko hvala!
Tim Dynamo kampa

**DEO 1 – OPŠTE INFORMACIJE
(popunjavanje roditelj ili staratelj)**

OSNOVNI PODACI DETETA:				
IME I PREZIME:		<u>ZALEPITI FOTOGRAFIJU</u>		
POL:	GODINE:			DATUM ROĐENJA: Dan Mesec Godina
MESTO ROĐENJA:				
VISINA: _____ cm	TEŽINA: _____ kg			VELIČINA MAJICE: _____
NACIONALNOST:				MATERNJI JEZIK:
ADRESA:				
ULICA _____ Pošanski broj _____				
MESTO _____ Država _____				
JMBG: _____				
BROJ PASOŠA I DATUM VAŽENJA _____				
KRVNA GRUPA: _____				
PODACI RODITELJA ILI PRATIOCA DETETA				
MAJKA:				
IME I PREZIME: _____				
UKOLIKO JE RAZVEDENA, DA LI IMA STARATELJSTVO NAD DETETOM? DA ___ NE ___				
ZAJEDNO JE SA OCEM DETETA DA ___ NE ___				
DA LI ŽIVI SA DETETOM? DA ___ NE ___ E-MAIL _____				
Kućni telefon: _____ Poslovni telefon: _____				
Mobilni: _____ Fax: _____				
OTAC:				
IME I PREZIME: _____				
UKOLIKO JE RAZVEDEN, DA LI IMA STARATELJSTVO NAD DETETOM? DA ___ NE ___				
ZAJEDNO JE SA MAJKOM DETETA DA ___ NE ___				
DA LI ŽIVI SA DETETOM? DA ___ NE ___ E-MAIL: _____				
Kućni telefon: _____ Poslovni telefon: _____				
Mobilni: _____ Fax: _____				
STARATELJ:				
IME I PREZIME: _____				
DA LI ŽIVI SA DETETOM? DA ___ NE ___ EMAIL: _____				
Kućni telefon: _____ Poslovni telefon: _____				
Mobilni: _____ Fax: _____				
BRAĆA I SESTRE				
IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	
U SLUČAJU DA JE DETE POD NADZOROM PSIHOLOGA ILI SOC. RADNIKA				
IME I PREZIME: _____				
PROFESIJA (Psiholog, socijalni radnik ili drugo) _____				
Poslovni telefon: _____ Mobilni: _____				
BROJ ZA HITNE SLUČAJEVE (U slučaju da su roditelji nedostupni)				
Ime i prezime	Srodstvo sa detetom	Broj za hitne slučajeve		

IME I PREZIME DETETA: _____ DATUM ROĐENJA _____

OPŠTE MEDICINSKE INFORMACIJE

ALERGIJE NA LEKOVE (LEKOVI KOJE IZ ODREĐENOG RAZLOGA DE TE NE SME KONZUMIRATI):

ALERGIJE NA HRANU:

Deca moraju da ponesu u kamp sav neophodan material
(dovoljno lekova, gaza, zavoja itd.) za ceo period boravka

Ako postoje bilo kakve promene u terapiji deteta, molimo vas da ih naznačite na formularu koji ćete dobiti pre polaska.

Da li je detetu potreban neki vid pomoći? Molimo proverite ispod i označite odgovarajuće sa <input checked="" type="checkbox"/>.		
<input type="checkbox"/> Pomoć pri ishrani	<input type="checkbox"/> Pomoć oko proteze	<input type="checkbox"/> Mokrenje u krevet
<input type="checkbox"/> Pomoć pri oblačenju	<input type="checkbox"/> Da li dete ima ugrađen kateter	<input type="checkbox"/> Da li se dete lako umara?
<input type="checkbox"/> Pomoć pri kupanju/tuširanju	<input type="checkbox"/> Pomoć pri korišćenju toaleta	<input type="checkbox"/> Treba li ga ohrabrivati da jede?
Drugo:		
Ako je u pitanju devojčica, da li ima menstuaciju? Da ___ Ne ___		
Da li dete ima problem sa kontrolisanjem mokrenja? Da ___ Ne ___ U slučaju da ima, da li mu je potrebna pomoć danju ili noću?		
Da li je detetu potrebna pomoć tokom noći (pomoć da ode do toaleta, da se okrene ili pokrene...). U slučaju da jeste, molim vas navedite učestalost: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Više puta noću<input type="checkbox"/> Jednom noću<input type="checkbox"/> Drugo Naznačite eventualne i moguće potrebe deteta:		
Da li je dete pretrpelo psihičke ili fizičke posledice zbog bolesti ili terapije?		
Molimo vas da napomenete ukoliko postoje bilo kakva ograničenja vezana za ishranu (npr. da li je dete alergično na neku hranu, da ima celijakiju, dijabetes, da li je vegetarijanac i dr.):		
Molimo vas da napomenete ukoliko postoje bilo kakvi drugi problemi (npr. alergija na hlor, reakcija na ujed insekta, astma, epileptični napad, često uzimanje tečnosti, neverbalna komunikacija, nesаница mesečarenje...):		
OPŠTE INFORMACIJE		
Da li postoje neke socijalne ili emocionalne situacije koje treba uzeti u obzir da bi se dete osećalo kao kod kuće?		

IME I PREZIME DETETA: _____ DATUM ROĐENJA _____

Da li je dete išlo na odmor bez porodice?

Da li je već učestvovalo u Dynamo kampu? _____ Ako je odgovor da koliko puta? _____

Da li je dete već prijavljeno za neki sličan letnji kamp 2023. god?

Da li je dete ikada imalo problema u ponašanju (poremećaj pažnje, autizam, poremećaj ishrane, depresija ili nešto drugo)? Ako jeste, koje? Kako mogu da se manifestuju? Kako bi trebali da se tretiraju tokom boravka u kampu?

Neke posebne osobine ili navike koje pokušavate da učvrstite?

Da li postoje neke naznake ili zabrinutosti koje želite da napomenete?

SESIJA TRAJE OD 19. DO 26. AVGUSTA 2023. GODINE

Datum _____

potpis majke (ili staratelja)

potpis oca (ili staratelja)

Sva dokumenta moraju potpisati oba roditelja. U slučaju da jedno od roditelja ima starateljstvo nad detetom, molimo vas da pošaljete relevantnu dokumentaciju.

UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE FORMULARA ZA UČEŠĆE MALOLETNIKA U DINAMO KAMPU SAGLASNOSTI

Pronaćićete ovim redom:

1. **Rekreativne aktivnosti: svi kvadratići kod aktivnosti moraju biti obeleženi** kako bi dete moglo učestvovati.
2. **Pristanak na medicinske terapije i tretmane u hitnim slučajevima** - takođe u ovom slučaju moraju biti označeni svi kvadratići, kako bi se omogućilo da medicinsko osoblje može da brine o detetu. Uvek ćete biti informisani i konsultovani za bilo kakvu medicinsku odluku.

3. Autorizacija ličnih podataka:

Evo mogućih opcija

I Ako obeležite PRISTAJEM i druge kvadratiće, dobićete fotografije Vašeg deteta i svih ostalih učesnika Dinamo kampa. Iste fotografije mogu koristiti Dinamo Kamp i saradnici u svrhe oglašavanja na društvenim medijima i informativnim materijalima.

II Ako obeležite prva tri polja, dobićete fotografije vašeg deteta i svih ostalih učesnika sesije Dinamo. Iste fotografije mogu biti dostavljene saradnicima, ali NE i objavljene na društvenim mrežama i informativnim materijalima.

III Molimo vas da imate na umu da ako ne obeležite bilo koje od opcija znači da dete neće biti fotografisano, te ni porodica neće dobiti fotografije sa iskustva u kampu.

Ako ne popunite obrazac ovlašćenja, to će onemogućiti učešće vašeg deteta u kampu.

MALOLETNI GOSTI DINAMO KAMPA

OVLAŠĆENJE ZA UČEŠĆE U REKREATIVNIM AKTIVNOSTIMA

SAGLASNOST ZA LEČENJE I MEDICINSKE TRETMANE

SAGLASNOST ZA KORIŠĆENJE LIČNIH PODATAKA

Zakon 196, čl. 23. od 30. juna 2003. God.

(Molimo vas da obeležite odgovarajuće kvadratiće kako biste dali pristanak)

Dole potpisani:

_____ datum rođenja: _____ mesto rođenja _____

(ime i prezime)

_____ datum rođenja: _____ mesto rođenja _____

(ime i prezime)

• u svojstvu **roditelj**___ **staratelj**___ dajemo saglasnost za maloletnu/og:

_____ datum rođenja: _____ mesto rođenja _____

(ime i prezime)

_____ datum rođenja: _____ mesto rođenja _____

(ime i prezime)

Izdajemo sledeće izjave i ovlašćenja vezano za učešće deteta u aktivnostima rekreativne terapije u Dinamo kampu:

1 (Rekreativne aktivnosti) U potpunosti sam svestan da će moje dete tokom učešća u kampu imati mogućnosti da učestvuje u mnogim **rekreativnim aktivnostima** (planinarenje, avantura park, jahanje, plivanje, streličarstvo, penjanje, kampovanje, aktivnosti na snegu itd.). **Sve ove aktivnosti dete će obavljati pod stalnim nadzorom iskusnih i kompetentnih nadležnih iz Dinamo kampa, sa ciljem garantovanja maksimalne bezbednosti deteta.**

Gore potpisani obavešteni i informisani.

SAGLASNI SMO da dete učestvuje u svim aktivnostima Dinamo kampa, prema njihovim metodama i programu

OSLOBAĐAMO Asocijaciju Dinamo kampa svake odgovornosti za nanošenje štete maloletnicima uzrokovane nepredviđenim događajima koji su na bilo koji način povezani sa izvođenjem ovih rekreativnih aktivnosti.

2. (Pristanak na hitne medicinske intervencije) sa potpisivanjem ovog formulara, gore navedeni

IZJAVLJUJE da je svestan da medicinsko osoblje Dynamo kampa **izdaje lekove** prateći uputstva od strane lekara koji je popunio medicinsku dokumentaciju, a koje se odnose na dete, i da će **u slučaju nužde kontaktirati** lekara odmah i obavestiti ga o zdravstvenom stanju deteta, navodeći koje su intervencije neophodne da se sprovedu od strane medicinskog osoblja u Dinamo kampu vezano za otkrivenu patologiju ili hitan slučaj.

DAJE DOZVOLU medicinskom osoblju imenovanom od Dinamo kampa da sprovodi, direktno ili preko medicinskih i bolničkih ustanova, medicinske terapije i/ili drugi medicinski tretmani (uključujući davanje lekova, radiografiju pregledi, dijagnostičke analize, manji hirurški zahvati, uključujući i one pod lokalnom ili opštom anestezijom itd.) koje smatra neophodnim i/ili odgovarajućim prema zdravstvenom statusu maloletnika – ako je moguće nakon obezbeđivanja adekvatnih informacije o svrsi i prirodi postupka i o njegovim mogućim posledicama i rizicima.

3. (Dozvola za korišćenje ličnih podataka) Nakon što sam pročitao/la informacije o korišćenju ličnih podataka, mi dolepotpisani

PRISTAJEMO na obradu ličnih podataka gore navedenih maloletnika u svrhe i na način naveden u samom zahtevu za davanje saglasnosti. Zainteresovane strane mogu zahtevati izmenu, dodavanje ili brisanje podataka, mogu preneti i mogu ostvariti svoja prava, kao što je objašnjeno u relevantnom zakonodavstvu, kontaktiranjem kontrolora podataka.

IZJAVLJUJEM da smo svesni da, tokom programa u kampu, mogu biti fotografisani ili snimljeno neki ili svi učesnici. Ove slike će biti za ličnu upotrebu samih učesnika, kao i za druge svrhe. Zainteresovane strane posebno odobravaju Dinamo kamp da:

fotografiše učesnike kampa

podeli slike sa internim osobljem i zaposlenima Dinamo kampa, kao i trećim stranama koje sarađuju sa Dinamo kampom kroz svoje učešće, podršku i / ili promociju aktivnosti ili projekata

objavljuje slike, direktno ili preko trećih lica, u svrhu promocija, ilustracija ili informisanja o projektima koje promovise Dinamo Kamp i / ili drugi Dinamo entiteti, - povezani ili nevezani za aktivnost odmah pri ruci - u bilo kom obliku i preko bilo kojeg medija, uključujući i medije (za primer u štampi, radiu, internetu, televiziji), bez teritorijalnih ograničenja, sa poštovanjem prema slici pojedinca, i dok ne dobijemo pismeni zahtev za opoziv ove saglasnosti.

Datum _____

potpis majke (ili staratelja)

potpis oca (ili staratelja)

INFORMACIJE O OBRADI LIČNIH PODATAKA

U skladu sa zahtevima zakona o obradi ličnih podataka, u tekstu ispod slede informacije o prirodi i prikupljanju ličnih podataka, o svrsi i metodama obrade i obimu upotrebe ličnih podataka u datom vremenskom periodu.

- a) Lični podaci subjekta (koji mogu uključivati obične, posebne i sudske informacije), uključujući one dobijene od strane trećeg lica, koristiće se, u skladu sa zakonom na snazi, isključivo u svrhe vezane za aktivnosti koje izvodi kontrolor podataka Dinamo kampa i/li za uspostavljanje komunikacije sa nosiocem podataka i/li u bilo koje druge svrhe u skladu sa pravnim obavezama. Prikupljeni podaci koristiće se u svrhe odlučivanja o učešću u aktivnostima Dinamo kampa. **Obrada ličnih podataka obavlja se isključivo u interesu nosioca podataka, u vezi je sa njegovim/njenim učešćem aktivnostima rekreativne terapije u Dinamo kampu i podaci se obrađuju kako bi se garantovala bezbednost samih podataka.**
- b) Pružanje zahtevanih podataka je obavezno za učešće u aktivnostima Dinamo kampa i za zakonske i ugovorne obaveze u vezi sa njima. Odbijanje da se podnesu delovi ili sve zahtevane informacije može onemogućiti Kamp da uspostavi komunikaciju sa nosiocem podataka i da ih uključi u aktivnosti.
- c) **Ovlašćenje za obradu slika nosioca podataka je opcionalno, budući da nije neophodno za uspostavljanje odnosa sa zainteresovanom stranom.** U slučaju saglasnosti sa obradom podataka kako je naznačeno u formularu, izričito obaveštavamo Nosioca da ovlašćenje za upotrebu njihove slike na internetu i društvenim mrežama uključuje davanje tih podataka iz domena Kontrolora podataka (Dinamo kamp) i odobrava puštanje u javnost. Ako se saglasnost za upotrebu povuče, Kontrolor podataka će odmah prekinuti upotrebu podataka, ali neće biti moguće prekinuti distribuciju slike od strane trećih lica onlajn i na društvenim mrežama.
- d) Iako postoji veza između Nosioca podataka i Kontrolora, lični podaci mogu se deliti sa sledećim kategorijama subjekata: kompetentnim sudskim vlastima, menadžerima i/ili licima koje imenuje Kontrolor podataka (saradnici, vaspitači, medicinsko i paramedicinsko osoblje, konsultanti ili treća lica koj rade za njih, sa njima ili u njihovo ime), kao što je naznačeno u Spisku aktivnosti.
- e) Zainteresovanoj strani će biti garantovana sva prava naznačena zakonom na snazi.
- f) Lični podaci neophodni za uspostavljanje veze će biti pažljivo obrađivani, kako bi bezbednost i poverljivost bile zagarantovane. Oni se mogu arhivirati na papiru ili automatskim alatima koje dozvoljavaju dopunjavanje i prenos podataka ovlašćenim ili imenovanim licima. Podaci i dokumentacija neophodni i relevantni za održavanje veze sa Nosiocem biće arhivirani na takav način da dopuštaju identifikaciju Nosioca određeni vremenski period koji ne prelazi period neophodan za svrhe za koje su bili prikupljeni ili potom obrađivani. Podaci će biti arhivirani na period od 5 godina od poslednjeg datuma kada je Nosilac podataka kontaktirao sa Kontrolorom podataka.
- g) Kontrolor podataka je **Udruženje Dinamo kampa Onlus, ul. Ximenes 716, 51028 loc. Limestone, San Marcello Pistoiese (Pistoia), Italija.**
- h) Lice zaduženo za zaštitu podataka (DPO) je: Gđa Simona Ciprijani, advokat, mejl: simona.cipriani@Dinamocamp.org.
- i) Za više informacija pogledajte informacije dostupne na www.Dinamocamp.org ili pišite Kontroloru podataka na Dinamo@Dinamocamp.org ili licu zaduženom za zaštitu podataka.

VAKCINACIJE

IME I PREZIME DETETA: _____

Upišite datume vakcinacije koje je dete obavilo u kvadratićima i priložite fotokopiju kartona vakcinacije (ili potvrdu lokalne zdravstvene jedinice sa datumima izvršenih vakcinacija). **Molimo Vas da proverite da li su fotokopije čitljive pre nego što ih pošaljete.**

Navedite da li postoje medicinski razlozi koji su sprečili vakcinaciju

▪	DIFTERIJA	DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5
▪	TETANUS	DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5
▪	PERTUSSIS	DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5
▪	VARIČELE	DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5
▪	HEPATITIS B	DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5

▪	MMR (MALE BOGINJE+ ZAUŠKE+RUBEOLA)	DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5

ILI

MALE BOGINJE	DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3

ZAUŠKE	DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3

RUBEOLE	DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3

DRUGE VAKCINACIJE

▪ POLIO (IPV/OPV)				
DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5
▪ HAEMOPHILUS INFLUENTIA				
DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5
▪ PNEUMOCOCCAL				
DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5
▪ MENINGOCOCCAL				
DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5
▪ DRUGE: (navedite koje) _____				
DOZA 1	DOZA 2	DOZA 3	DOZA 4	DOZA 5

Prenosive bolesti

Molimo vas da navedete ukoliko je vaše dete prelezalo neku od ovih bolesti.

BOLEST	PRELEŽAO/LA	DIJAGNOZU POSTAVIO LEKAR	TITER ANTITELA
VARIČELE	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA → datum:
MALE BOGINE	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA → datum:
ZAUŠKE	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA → datum:
RUBEOLE	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA → datum:

Ne zaboravite da ubacite kopiju kartona sa datumima vakcinacija.
Proverite da li su kopije čitljive pre nego što ih predate.

Datum

Potpis majke (ili staratelja)

potpis oca (ili staratelja)

FILOZOFIJA I PRAVILA DYNAMO KAMPA

Svaka aktivnost u kampu osmišljena je tako da svakom učesniku obezbedi nezaboravno iskustvo, u ohrabrujućem i sigurnom okruženju, i povratak kući sa puno nezaboravnih uspomena. U cilju da učešće u kampu bude što lepše, molimo sve učesnike da se pridržavaju pravila kampa.

Tokom boravka u kampu:

Tokom boravka u Dinamo kampu roditelji (ili staratelji) ne mogu da pričaju direktno sa decom. Roditelji (ili staratelji) će redovno dobijati informacije od osoblja koji brine o deci. **U hitnom slučaju porodice mogu uvek da kontaktiraju odgovorno osoblje na broj telefona: 0039 0573 621700.** Pažnja koju Dinamo Kamp posvećuje obuci svog osoblja garantuje mogućnost da se reaguje na najbolji mogući način kako bi deca prevazišla eventualne teške trenutke zbog nedostajanja kuće.

Podsetite decu i mlade da poštuju sledeća pravila:

- Tokom boravka u Dinamo kampu zabranjeno je verbalno nasilje u bilo kom obliku, psovanje, vređanje, ruganje, ismevanje, itd.;
- Zabranjeno je agresivno ponašanje u bilo kom obliku, udaranje, guranje, šutiranje, čupanje itd.;
- NIKAD nije dozvoljeno napuštanje grupe bez javljanja nadležnom;
- Svaka fotografija i one sa digitalnih medija (video zapisi) koje prikazuju mesta i učesnike u kampu, kao i bilo koji drugi materijal vezan za boravak u kampu, može biti korišćen **isključivo za lične potrebe**. Ovaj materijal ne može biti objavljen ni na koji način (npr. na sajtovima, društvenim mrežama, ili na bilo koji drugi način), bez prethodne dozvole Dinamo kampa.;

Ako iz bilo kog razloga vaše dete bude sprečeno da učestvuje u kampu, molimo vas da nam javite na vreme, kako bismo omogućili drugoj deci koja su na listi čekanja da učestvuju.

HVALA NA SARADNJI! 😊

Potpis majke (staratelja)

potpis oca (staratelja)