

INFORMIRANI PRISTANEK IN NAROČILO INFORMACIJ O PREHRANI

Spodaj podpisani(a) _____,

naslov e-pošte _____,

prosim mag. Mojco Vozel, predavateljico in raziskovalko prehrane, da mi posreduje informacije prehranske narave, ki so ji dostopne v zvezi z mojimi vprašanji ali mojo prehransko situacijo oz. situacijo mojih družinskih članov, za katere se informiram.

Razumem, da so posredovane informacije plačljive (po ceniku na spletni strani www.medinmleko.si). Prejeti jih želim na e-naslov, s katerega pošiljam ta podpisan obrazec. Izdani račun in morebitne prihodnje izdane račune za prejete odgovore bom poravnal(a) najkasneje v dveh dneh po prejetju odgovora. Pogoje v celoti poznam in sprejemam.

Seznanjen(a) sem, da informacije, ki jih bom pridobil(a), niso in ne morejo biti nadomestilo za zdravniški pregled ali nasvet. Mojca Vozel ne postavlja diagnoz, ne komentira medicinskih izvidov ter ne podaja medicinskih ali terapevtskih nasvetov, saj ni zdravnica niti terapevtka. Seznanjen(a) sem z opisom njenih referenc in strokovnosti, objavljenih na spletni strani www.medinmleko.si. Zavedam se, da mi lahko posreduje zgolj takšne informacije, ki so uporabne za namen lastnega izobraževanja o prehrani in kot podpora pri optimiranju prehranskih odločitev. Zavedam se tudi, da bodo informacije podane na podlagi omejenega obsega podatkov, ki jih bom v ta namen razkril(a), kar drugim ljudem ne omogoča nujno pravilne presoje moje situacije. Odločitve, če/kako uporabiti dobljene informacije, so izključno moja odgovornost. Mojca Vozel ni odgovorna za posredovane ali ne posredovane informacije v zvezi z mojim prehranskim ali zdravstvenim statusom, niti ne odgovarja za zdravje in prehrano osebe, za katero jo sprašujem.

Ta pristanek je časovno neomejen. Pogoji sodelovanja se lahko spremenijo, zato se bom o njih sproti seznanjal(a) na navedeni spletni strani. Zavezujem se za sprotno plačilo nastalih stroškov v skladu s prejetimi računi. Mojca Vozel se zavezuje, da bo skrbno varovala moje osebne informacije, ki jih je ali jih še bo zaupno pridobila.

Datum:

Lastnoročni podpis:

PODPIS JE VELJAVEN V KOPIRANI OZ. SKENIRANI OBLIKI. IZPOLNJEN IN SKENIRAN OBRAZEC POŠLJITE NA info@medinmleko.si. VPRAŠANJE IN KRATEK OPIS SITUACIJE NAVEDITE V ISTEM E-POŠTNEM SPOROČILU, KI GA NASLOVITE »PROSIM ZA INFORMACIJE!« (DODAJTE BESEDO »NUJNO«, ČE POTREBUJETE ODGOVOR V 24–48 URAH).

Izdajatelj obrazca: Zavod HRAST, Vreskovo 25A, 1420 Trbovlje; Matična številka 7017740000; Davčna številka 67096131; IBAN SI56 6100 0001 3029 969, odprt pri Delavski hranilnici, d. d., Ljubljana; elektronska pošta: zavod-hrast@telemach.si