

	Universitatea de Științele Vieții „Regele Mihai I” din Timișoara	Organism emitent Serviciul de Management al Calității
	REGULAMENTUL DE FUNCȚIONARE A STUPINEI EDUCAȚIONALE ȘI A UNITĂȚII DE APITERAPIE A UNIVERSITĂȚII DE ȘTIINȚELE VIEȚII „REGELE MIHAI I” DIN TIMIȘOARA	Ediția 1/Revizia 0
COD USVT–R124- F02		

Anexa 2

CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT pentru participarea la activități în stupina educațională și unitatea de apiterapie

Subsemnatul/Subsemnata _____, născut(ă) la data de _____, domiciliat(ă) în _____, telefon _____, declar că am fost informat(ă), într-un limbaj clar și pe înțelesul meu, cu privire la activitățile la care urmează să particip în cadrul stupinei educaționale și al unității de apiterapie componente.

Declar că am primit informații privind natura activităților, regulile de conduită și siguranță, precum și riscurile posibile asociate prezenței într-o stupină și/sau într-o unitate de apiterapie, inclusiv, dar fără a se limita la: contactul cu albinele, posibilitatea apariției înțepăturilor, reacții alergice, iritații, disconfort respirator sau alte reacții individuale.

Declar pe propria răspundere că, la data semnării prezentului document:

- nu cunosc să sufăr de alergie la înțepături de albine, venin de albine, miere, polen, propolis sau alte produse apicole;
- nu am afecțiuni respiratorii severe, afecțiuni cardiace grave sau alte probleme medicale incompatibile cu participarea la aceste activități;
- am obligația de a informa organizatorul, înainte de începerea activității, despre orice afecțiune, alergie, tratament medical sau stare de sănătate care ar putea influența participarea în siguranță.

Înțeleg că participarea se face cu respectarea strictă a indicațiilor personalului responsabil și mă oblig să urmez regulile comunicate. Înțeleg că nerespectarea acestor reguli poate duce la întreruperea participării mele la activitate.

În cazul apariției unei reacții alergice severe sau a suspiciunii de șoc anafilactic, îmi exprim acordul ca organizatorul sau persoana desemnată, să acorde primul ajutor până la sosirea echipajului medical specializat, inclusiv prin utilizarea adrenalinei autoinjectabile, dacă situația o impune. Organizatorul va solicita de îndată intervenția serviciilor medicale de urgență prin apelarea numărului 112.

Prin semnarea prezentului document, confirm că am citit, am înțeles și accept informațiile de mai sus și îmi exprim consimțământul liber și informat pentru participarea la activitățile desfășurate în stupina educațională și unitatea de apiterapie.

Datele personale completate în prezentul formular vor fi utilizate exclusiv în scopul organizării activității, al identificării participantului și al gestionării eventualelor situații de urgență, cu respectarea legislației aplicabile privind protecția datelor cu caracter personal.

Semnătură participant: _____

Data: _____