

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK, KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI
SPOR ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
YÜZME HAVUZU KULLANICI KAYIT FORMU

1. KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adı Soyadı:
T.C. Kimlik No:
Doğum Tarihi: / /
Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek
Uyruk: ☐ T.C. Vatandaşı ☐ Diğer:
Telefon (Cep):
E-posta Adresi:
Adres:

2. KURUMSAL BİLGİLER (Varsa)

Üniversite Statüsü: ☐ Öğrenci ☐ Akademik Personel ☐ İdari Personel ☐ Dış Kullanıcı
Fakülte / Yüksekokul:
Bölüm / Program:
Sınıf / Görev Ünvanı:

3. ACİL DURUM BİLGİLERİ

Yakını Adı Soyadı:
Yakınlık Derecesi:
İletişim Telefonu:
Varsa Özel Durumlar / Hastalıklar:
.....

4. SAĞLIK BEYANI VE ONAY

Yüzme faaliyetlerine katılmaya engel bir sağlık sorunu yoktur.
Herhangi bir bulaşıcı hastalık, kalp-damar rahatsızlığı, epilepsi vb. sağlık durumum bulunmamaktadır.
Varsa açıklayınız:
☐ Bu beyanı onaylıyor, yüzme havuzunu kullanmamda sağlık açısından bir sakınca olmadığını kabul ediyorum.

5. YÜZME YETERLİLİĞİ VE KİŞİSEL SORUMLULUK BEYANI

1. Tarafımca, yüzme bildiğime ve yüzme faaliyetlerine katılım esnasında doğabilecek her türlü sağlık, güvenlik ve kaza riskinin tamamen kendi sorumluluğumda olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim. Bu kapsamda Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı ile bağlı birimlerinin herhangi bir sorumluluğunun bulunmadığını peşinen kabul ederim. ☐

5. HAVUZ KULLANIM KURALLARI VE TAAHHÜTNAME

1. Havuz kullanım saatlerine ve personelin uyarılarına riayet edeceğim.
2. Mayo, bone, terlik gibi zorunlu ekipmanları kullanacağım.
3. Havuzda hijyen ve güvenlik kurallarına uyacağım.
4. Sorumluluğumda olan kişisel eşyaların güvenliğinden kurum sorumlu değildir.
5. Sağlık durumumla ilgili yanlış beyanda bulunmam durumunda sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ediyorum.

☐ Tüm kuralları okudum, uymayı kabul ediyorum.

6. AÇIK RIZA VE AYDINLATMA METNİ

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında, bu formda yer alan kişisel bilgilerimin sadece yüzme havuzu kayıt ve kullanım işlemlerinde kullanılmak üzere işlenmesine, gerektiğinde ilgili idari birimlerle paylaşılmasına rıza gösteriyorum.

☐ KVKK Aydınlatma Metni'ni okudum ve onaylıyorum.

7. KATILIMCI / VELİ ONAYI (18 yaş altı ise)

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: / / 20....

(18 yaş altı için)

Veli Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: / / 20....

İSİM – SOYİSİM

İMZA