

Ronald McDonald Ház
Miskolc

BEUTALÓ LAP

Kezelt gyerek neve:..... Születési idő:.....

Beutaló osztály:

Beutaló orvos (aláírás, pecsét):

Betegség/kezelés megnevezése:.....

Engedélyező kuratóriumi tag (aláírás):.....

Szülő neve:.....Szülő neve:.....

Cím:.....(irányítószám)..... (helység)

.....(utca, házszám)

Telefonszám: mobil vezetékes

Az apartmant használók száma felnőttek gyerekek

A kezelt gyerekekkel való kapcsolat: apa anya testvér nagyszülő

Várható időtartam:Egyéb megjegyzés:.....

E-mail-cím:
(megadása önkéntes, lásd hátul Nyilatkozatot)

BEJELENTKEZÉS

Apartman neve: Nyilvántartási sorszám:

Bejelentkezés időpontja:.....Nyilatkozat aláírása

Apartman jellege: Családi Anyaszálló Apartman felszereltsége, leltár

Egyéb megjegyzés:.....

KIJELENTKEZÉS

Kijelentkezés időpontja:.....Szoba átadásának ellenőrzése Eltöltött éjszaka _____

Megjegyzés:.....

Kijelentkezést intézte:..... Házmenedzser aláírása:.....

Dátum:..... Szülő aláírása:

NYILATKOZAT

E „Nyilatkozat” című dokumentum aláírása feltétele annak, hogy valaki a Ház szolgáltatásait igénybe vehesse. Kérjük, ezért figyelmesen olvassa el. A dokumentum azon szabályok gyűjteménye, melyeknek betartása kellemesebbé teszi vendégeink számára az itt tartózkodást. A Házsabály tartalmazza a Ronald Ház működési rendjét, melynek elolvasása és tudomásul vétele szintén része a bejelentkezésnek. A Beutalón szereplő adatok megadása az elhelyezés szükségességéről szóló kuratóriumi döntéshez szükséges. A Ház a Ronald McDonald Gyermeksegély Alapítvány irányítása alatt működik. Az alapítványok kiváltságokat élveznek sok más szervezettel szemben, de e helyzetet nagyon szigorú rendeletek betartása mellett őrizhetik csak meg. Ezért ezen szabályok bármelyikének megszegése automatikusan maga után vonja a Házból való kiutasítást.

NYILATKOZAT ALÁÍRÁSA

Kijelentem, hogy a Ronald McDonald Ház Házsabályát és a Házban tartózkodás feltételeit tartalmazó dokumentumot elolvastam és megértettem. Felelős vagyok családomért és látogatóimért. Elfogadom, hogy a szabályok megszegése automatikusan maga után vonja a Házból való azonnali kiutasításhoz.

Kijelentem, hogy gyermekem az elmúlt hétben tudomásom szerint fertőző betegségben nem szenvedett. Beleegyezem, hogy szükség esetén a házmenedzser információt kapjon gyermekem állapotáról a kezelőorvostól.

E-mail címem önkéntes megadásával hozzájárulok, hogy azt az Alapítvány kapcsolattartási, az Alapítvány által szervezett eseményekre történő meghívók kézbesítése céljából öt évig kezelje.

Ezen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben a Ronald McDonald Gyermeksegély Alapítvány által fenntartott Ronald Házban gyermekem kórházi kezelése alatt egyedül tartózkodom, akkor ezen időszak alatt más, szintén egyedül, gyermeke nélkül bent tartózkodó személlyel vagy személyekkel közös szobában helyeznek el. Elfogadom, hogy a szobák beosztása a házmenedzser kizárólagos hatáskörébe tartozik. A fenti Nyilatkozat tartalmát megértettem, tudomásul veszem, a benne foglaltakat magamra nézve kötelező érvényűnek tekintem.

.....
vendég aláírása

.....
vendég aláírása

dátum: házmenedzser aláírása:

Hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekemről és rólam a Házban készült fényképet, videofelvételt, hanganyagot illetve gyermekem által készített, névvel ellátott rajzot vagy egyéb alkotását az Alapítvány, illetve a McDonald's Magyarország a szervezet és a ház tevékenységének bemutatására és népszerűsítésére bármely nemű anyagi vagy más ellenszolgáltatás nélkül, öt évig felhasználja, nyilvánosságra hozza, beleértve valamennyi médiát (TV, rádió, internet, közösségi média).

igen nem

.....
szülő aláírása

igen nem

.....
14 év feletti gyermek aláírása