INŠTITÚT PRE PODPORU DOJČENIA, o.z., Jaseňová 1997/15, 914 41 Nemšová, IČO 42 372 925
www.institutdojcenia.eu, Tel.+421 908 873 750

PRIHLASOVACÍ FORMULÁR NA VZDELÁVACIU AKTIVITU

Príprava profesionálneho laktačného konzultanta
pre zdravotnícke povolanie: lekár, sestra, pôrodná asistentka, fyzioterapeut a logopéd**.**

(Inštitút pre podporu dojčenia, o.z. si vyhradzuje právo zaradiť záujemcov na termín a miesto konania kurzu. Miesto konania uvedené v prihlasovacom formulári je preferované miesto účastníkom.)

Titul:.....Meno:.....Priezvisko:.....

Rodné meno:.....Dátum a miesto narodenia:.....

Adresa:..... **E-mail**:.....

Registračné číslo príslušnej komory:.....Telefón:.....

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie:.....v študijnom odbore:.....

Odborná prax zdravotníckeho pracovníka **v posledných 5 rokoch pred prihlásením na štúdium** (uveďte miesto výkonu praxe a pracovné zaradenie):.....

.....

.....

Záväzne sa prihlasujem na akreditovaný študijný program Kurz o dojčení 1. – 4.modul 2026/2027:

- Vyzvanie MZ SR (refundácia nákladov zamestnávateľovi - MZ SR)
- Individuálne (úhrada faktúry účastníkom kurzu)

Uveďte Vami preferované miesto a začiatok konania kurzu:

- Trenčín (21. – 24.10.2026)
- Košice (25. – 28.11.2026)

Prílohy:

- Overená kópia vysokoškolského diplomu
- Potvrdenie o praxi (v posledných 5 rokoch)
- Informácie a súhlas so spracúvaní osobných údajov

Vyplnený a podpísaný **prihlasovací formulár spolu so všetkými prílohami** (overená kópia diplomu, potvrdenie o praxi, Informácie a súhlas so spracovaním osobných údajov) **zašlite poštou na adresu Inštitútu pre podporu dojčenia, bez ohľadu na to či sa prihlasujete individuálne alebo cez vyzvanie.**

Uveďte stručné informácie o Vašich skúsenostiach s podporou dojčenia a starostlivosťou o matku a dieťa (neonatológia, pediatria, gynekologicko – pôrodnícke oddelenie, primárna starostlivosť, komunitné prostredie):.....

.....

.....

.....

Opíšte stručne Vašu motiváciu pre absolvovanie kurzu:.....

.....

.....

.....

Súhlasím, aby boli moje údaje (meno, priezvisko, emailová adresa, telefónne číslo, členstvo) **uvedené v zozname profesionálnych laktačných konzultantiek IPD - SAPLK.**

- áno
- nie

Vyplním prihlasovacieho formulára súhlasím s podmienkami, ktoré súvisia s realizáciou kurzu a som si vedomá(ý), že všetky študijné materiály podliehajú autorským právam a nemôžu byť ďalej voľne šírené. Predpokladom pre realizáciu kurzu je dostatočný počet prihlásených uchádzačov.

V.....Dátum.....Podpis.....

Svojím podpisom dávam súhlas Inštitútu pre podporu dojčenia o.z., Jaseňová 1997/15, 91441 Nemšová IČO: 42372925, zapísanom v registri Ministerstva vnútra SR v zastúpení Mgr. Michaely Galkovej PhD. na spracovanie mojich osobných údajov uvedených v tomto formulári. Poskytnutie osobných údajov je dobrovoľné. Svoj súhlas udeľujem na neurčitú dobu trvania až do odvolania môjho súhlasu. Súhlas možno kedykoľvek odvolať zaslaním žiadosti na emailovú adresu office@institutdojcenia.eu alebo písomnej žiadosti na adresu sídla Inštitútu pre podporu dojčenia o.z.. Údaje budú spracované v súlade s legislatívou platnou pre ochranu osobných údajov osobou poverenou ich spracovávaním. Odporúčame starostlivo preštudovať naše Prehlásenie o ochrane súkromia na www.institutdojcenia.eu, kde je podrobne opísané prečo a ako spracovávame Vaše osobné údaje.