

SLOW NURSING - il tempo per l'assistenza

conoscere per comprendere ... scegliere per essere

ADESIONE AL LABORATORIO DI PENSIERO

Aderire a Slow nursing significa che si condividono i principi espressi nel Manifesto Slow nursing e i Principi fondamentali per una deontologia etica (Manifesto Slow nursing 2017)

Aderire significa partecipare alla discussione degli aderenti per e-mail per contribuire allo scambio di riflessioni

(la partecipazione alla discussione non è sempre obbligatoria ma prevede un minimo di partecipazione perché risulta utile all'apporto di contributi di pensiero)

Aderisco al Movimento Slow nursing condividendone i principi, l'indirizzo di posta fra gli iscritti per partecipare al Gruppo Adesioni per e-mail

Con il 25 maggio 2018 entra in vigore la normativa europea GDPR 2016/679, e Slow nursing si impegna a garantire la privacy e la protezione dei dati degli aderenti al movimento e agli iscritti agli eventi e corsi formativi. Slow nursing è un movimento culturale senza scopo di lucro che non ha legale rappresentante. Un Coordinatore opera come Titolare del trattamento dei dati ed è contattabile all'indirizzo

slownursing@Inferweb.net e raccoglie e/o riceve le informazioni che riguardano l'Interessato, quali: nome, cognome, provincia e comune di residenza, telefono mobile, codice fiscale, qualifica, indirizzo e-mail. I dati dell'Interessato vengono raccolti esclusivamente:

- per l'adesione al movimento e per la condivisione (nome, cognome, provincia, indirizzo email) in un gruppo di discussione;
- per l'iscrizione ai convegni, seminari e corsi formativi del movimento.

Slow nursing non cede o comunica a terzi i dati raccolti e li conserva per il tempo necessario solo per gli scopi indicati, garantendone la protezione.

Ricordiamo che l'adesione è gratuita e comporta l'obbligo morale di promuovere i principi del movimento. L'interessato può recedere dall'adesione al laboratorio in qualsiasi momento.

MODULO ADESIONE AL LABORATORIO SLOW NURSING

cognome	
nome	
Codice fiscale	
città	
provincia	
cellulare	
E-mail	
Qualifica*	

*Infermiere, cittadino, insegnante, medico, operatore sanitario, studente, altro

Con la firma autorizzo il trattamento dei dati sensi ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 (GDPR)

Data e firma
