Zproštění odpovědnosti pro fitness a PAR-Q

Dotazník připravenosti k fyzické aktivitě a zproštění odpovědnosti pro fitness a posilovací služby

Informace o klientovi

Jméno *

Příjmení *

E-mailová adresa *

Telefonní číslo *

Datum narození *

DD / MM / YYYY

PAR-Q Zdravotní screening

Dotazník připravenosti na fyzickou aktivitu — Odpovídejte prosím upřímně. Pokud odpovíte ANO na jakýkoli dotaz, poraďte se s lékařem před zahájením cvičebního programu.

Řekl vám někdy lékař, že máte srdeční onemocnění, a doporučil vám pouze lékařsky kontrolovanou aktivitu? *

☐ Ano ☐ Ne

Cítíte během fyzické aktivity bolest na hrudi? *

☐ Ano ☐ Ne

Měli jste v posledních 12 měsících závrať nebo ztrátu vědomí? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte problém s kostmi nebo klouby, který by se mohl zhoršit při fyzické aktivitě? *

☐ Ano ☐ Ne

Užíváte v současné době léky na vysoký krevní tlak nebo srdeční onemocnění? *

☐ Ano ☐ Ne

Je nějaký další důvod, proč byste se neměli zapojovat do fyzické aktivity? *

☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, prosím vysvětlete

Nouzový kontakt

Jméno nouzového kontaktu *

Telefonní číslo nouzového kontaktu *

Vztah

Vzdání se odpovědnosti

Přijetí rizika a vzdání se odpovědnosti:

1. Rozumím, že fyzické cvičení zahrnuje inherentní rizika, včetně, ale nejen: natažení svalů, vyvrknutí, zlomeniny, srdeční příhody a další zranění.
2. Dobrovolně si bepy všechna rizika spojená s mou účastí na aktivitách cvičení.
3. Potvrzuji, že jsem fyzicky fit a nemám žádný zdravotní stav, který by bránil mé účasti, nebo jsem získal lékařské povolení.
4. Souhlasím s dodržováním všech pokynů bezpečnosti a instrukcí poskytovaných personálem.
5. Okamžitě informuji personál o jakékoli bolesti, nepohodě nebo neobvyklých příznacích během cvičení.
6. Zbavuji se a chráním zařízení, jeho vlastníky, zaměstnance a trenéry od všech nároků, škod nebo odpovědnosti vyplývajících z mé účasti.
7. Rozumím, že toto vzdání se vztahuje na všechny návštěvy a aktivity v tomto zařízení.

Dobrovolně si berou všechna rizika fyzického cvičení a zbavuji zařízení odpovědnosti.

Přečetl jsem si a souhlasím s dokumentem o vzdání se odpovědnosti: _____

Souhlas a podpis

Potvrzuji, že poskytnuté zdravotní informace jsou přesné. Přečetl jsem si a rozumím PAR-Q a dokumentu o vzdání se odpovědnosti. Dobrovolně souhlasím se účastí na aktivitách fyzické fitness a přijímám veškerá související rizika.

Potvrdzuji, že jsem přečetl a porozuměl výše uvedeným informacím a datuji svůj informovaný souhlas.

Přečetl jsem si a rozumím výše uvedeným informacím: _____

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na https://getconsentify.com.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.