

फटिनेस दायित्व मुक्तपत्र और PAR-Q

जमि और फटिनेस सेवाओं के लिए शारीरिक गतिविधि तैयारी प्रश्नावली और दायित्व मुक्तपत्र

क्लाइंट जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तारीख *

DD / MM / YYYY

PAR-Q स्वास्थ्य जांच

शारीरिक गतिविधि तैयारी प्रश्नावली — कृपया ईमानदारी से उत्तर दें। यदि आप किसी भी प्रश्न का उत्तर हां में देते हैं, तो व्यायाम कार्यक्रम शुरू करने से पहले अपने चिकित्सक से सलाह लें।

क्या किसी डॉक्टर ने कभी आपको बताया है कि आपको हृदय की स्थिति है और केवल चिकित्सकीय रूप से निगरानी वाली गतिविधियों की सफारिश की है? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या आप शारीरिक गतिविधियों के दौरान सीने में दर्द का अनुभव करते हैं? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या आपने पिछले 12 महीनों में चक्कर आना या चेतना का नुकसान अनुभव किया है? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या आपको हड्डी या जोड़ की समस्या है जो शारीरिक गतिविधियों से बगड़ सकती है? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या आप वर्तमान में रक्तचाप या हृदय स्थितियों के लिए दवा ले रहे हैं? *

☐ हां ☐ नहीं

क्या कोई अन्य कारण है कि आप शारीरिक गतिविधियों में नहीं लगना चाहें? *

☐ हां ☐ नहीं

यदि हां, तो कृपया समझाएं

आपातकालीन संपर्क

आपातकालीन संपर्क का नाम *

आपातकालीन संपर्क फोन *

संबंध

दायित्व मुक्तपत्र

जोखमि की स्वीकृति और दायित्व मुक्तपत्र:

1. मैं समझता हूँ कि शारीरिक व्यायाम में नहिंति जोखमि शामिल है जनिमें शामिल है लेकिन यह सीमति नहीं है: मांसपेशियों में खचाव, मोच, फ्रैक्चर, हृदय संबंधी घटनाएं और अन्य चोटें।
2. मैं अपनी व्यायाम गतिविधियों में भागीदारी से जुड़े सभी जोखमिों को स्वेच्छा से स्वीकार करता हूँ।
3. मैं प्रमाणति करता हूँ कि मैं शारीरिक रूप से फिट हूँ और मेरे पास कोई चकितिसा स्थति नहीं है जो मेरी भागीदारी को रोकगी, या मुझे चकितिसक की मंजूरी मलि गई है।
4. मैं कर्मचारियों द्वारा प्रदान की गई सभी सुरक्षा दशानरिदेशों और नरिदेशों का पालन करने के लिए सहमत हूँ।
5. मैं व्यायाम के दौरान किसी भी दर्द, असुवधि या असामान्य लक्षणों के बारे में तुरंत कर्मचारियों को सूचति करूंगा।
6. मैं सुवधि, इसके मालकों, कर्मचारियों और प्रशक्षकों को मेरी भागीदारी से उत्पन्न होने वाले किसी भी दावे, नुकसान या दायित्व से मुक्त और सुरक्षति करता हूँ।
7. मैं समझता हूँ कि यह मुक्तपत्र इस सुवधि पर सभी दौरे और गतिविधियों पर लागू होता है।

मैं शारीरिक व्यायाम के सभी जोखमिों को स्वेच्छा से स्वीकार करता हूँ और सुवधि को दायित्व से मुक्त करता हूँ।

मैंने दायित्व मुक्तपत्र पढ़ लिया है और सहमत हूँ: _____

सहमत और हस्ताक्षर

मैं प्रमाणति करता हूँ कि प्रदान की गई स्वास्थ्य जानकारी सटीक है। मैंने PAR-Q और दायित्व मुक्तपत्र पढ़ लिया है और समझ गया हूँ। मैं शारीरिक फटिनेस गतिविधियों में भाग लेने के लिए स्वेच्छा से सहमत हूँ और सभी संबंधति जोखमिों को स्वीकार करता हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने उपरोक्त जानकारी पढ़ी है और समझ गया हूँ और अपनी सूचति सहमत देता हूँ।

मैंने उपरोक्त जानकारी पढ़ी है और समझ गया हूँ: _____

हस्ताक्षर

दनिांक

नाम लिखि

तारीख *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जिससे आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतिसंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नशिल्क योजना उपलब्ध है।

केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।