

# Fitness felelősségbiztosítás és PAR-Q

Fizikai aktivitásra való készültség kérdőív és felelősségbiztosítás az edzőterem és fitness szolgáltatásokhoz

## Ügyfél információi

Keresztnév \*

Vezetéknév \*

E-mail cím \*

Telefonszám \*

Születési dátum \*

ÉÉÉÉ / HH / NN

## PAR-Q egészségszűrés

Fizikai aktivitásra való készültség kérdőív — Kérjük, válaszoljon őszintén. Ha IGEN-nel válaszol bármelyik kérdésre, konzultáljon orvosával a edzésprogram megkezdése előtt.

Mondott-e orvosa valamikor, hogy szívbetege van, és csak orvosi felügyelet alatt végezhet tevékenységeket? \*

☐ Igen ☐ Nem

Tapasztal mellkasi fájdalmat fizikai aktivitás során? \*

☐ Igen ☐ Nem

Tapasztalt szédülést vagy eszméletvesztést az elmúlt 12 hónap során? \*

☐ Igen ☐ Nem

Van-e csont- vagy ízületi problémája, amely fizikai aktivitás során rosszabbodhat? \*

☐ Igen ☐ Nem

Jelenleg szed-e vérnyomás- vagy szívbetege elleni gyógyszert? \*

☐ Igen ☐ Nem

Van-e más oka annak, hogy nem szabad fizikai aktivitást végezniük? \*

☐ Igen ☐ Nem

Ha igen, kérjük, magyarázza meg

## Sürgősségi kontakt

Sürgősségi kontakt neve \*

Sürgősségi kontakt telefonszáma \*

Kapcsolat

## Felelősségbiztosítás

A kockázat elfogadása és a felelősségbiztosítás:

1. Megértem, hogy a fizikai mozgás olyan veleszületett kockázatokkal jár, amelyek közé tartoznak: izomhúzódás, ficam, törés, szívesemények és egyéb sérülések.
2. Önként elfogadom az edzési tevékenységekben való részvételemmel járó összes kockázatot.
3. Tanúsítom, hogy fizikailag jó kondícióban vagyok, és nincs olyan egészségügyi állapotom, amely megakadályozná a részvételemet, vagy orvosi engedélyt kaptam.
4. Elfogadom, hogy betartom az összes biztonsági irányelvét és a személyzet által adott utasításokat.
5. Azonnal értesítem a személyzetet a gyakorlat során jelentkező bármilyen fájdalomról, kellemetlenségről vagy szokatlan tünetről.
6. Felmentem és megvédek a létesítményt, annak tulajdonosait, alkalmazottait és edzőit minden olyan igénytől, kártól vagy felelősségtől, amely a részvételeimből ered.
7. Megértem, hogy ez a felelősségbiztosítás a létesítménybeli összes látogatásra és tevékenységre vonatkozik.

Önként elfogadom a fizikai mozgás összes kockázatát és felmentem a létesítményt a felelősség alól.

Eloolvastam és egyetértek a felelősségbiztosítással: \_\_\_\_\_

## Beleegyezés és aláírás

Tanúsítom, hogy a megadott egészségügyi információk pontosak. Eloolvastam és megértettem a PAR-Q-t és a felelősségbiztosítást. Önként hozzájárulok a fizikai edzéstevékenységekben való részvételhez és elfogadom az összes kapcsolódó kockázatot.

Megerősítem, hogy elolvastam és megértettem a fenti információkat, és tudomással beleegyezésemét adom.

Eloolvastam és megértettem a fenti információkat: \_\_\_\_\_

Aláírás

Dátum

Nyomtatott név

Dátum \*

ÉÉÉÉ / HH / NN

### **Ezt az űrlapot a Consentify ingyenesen biztosította**

A Consentify az ehhez hasonló formákat digitális beleegyezésekké alakítja, amelyeket az ügyfelek QR-kód segítségével saját telefonjukon írnak alá — automatikus PDF-ekkel, kontraindikáció jelzésekkel és titkosított tárolással. Ingyenes csomag elérhető a <https://getconsentify.com> webhelyen.

Csak sablon. Használat előtt tekintse át saját szakképzett szakemberével vagy jogi tanácsadóval; a követelmények joghatóság és gyakorlat szerint változnak.