

フィットネス責任放棄書とPAR-Q

ジムとフィットネスサービス向けの身体活動準備状態質問票と責任放棄書

クライアント情報

名前 *

姓 *

メールアドレス *

電話番号 *

生年月日 *

YYYY年MM月DD日

PAR-Q健康スクリーニング

身体活動準備状態質問票 —

正直に答えてください。いずれかの質問に「はい」と答えた場合は、運動プログラムを始める前に医師に相談してください。

医師から心臓疾患があると言われ、医学的に監督された活動のみを勧められたことはありますか？ *

☐ はい ☐ いいえ

身体活動中に胸痛を経験していますか？ *

☐ はい ☐ いいえ

過去12ヶ月間にめまいや意識喪失を経験しましたか？ *

☐ はい ☐ いいえ

身体活動により悪化する可能性がある骨または関節の問題がありますか？ *

☐ はい ☐ いいえ

現在、血圧または心臓疾患の治療薬を服用していますか？ *

☐ はい ☐ いいえ

身体活動に従事すべきでないその他の理由はありますか？ *

☐ はい ☐ いいえ

はいの場合は、説明してください

緊急連絡先

緊急連絡先の名前 *

緊急連絡先の電話番号 *

関係

責任放棄書

リスク引受と責任放棄書：

1. 身体運動には、筋肉の緊張、捻挫、骨折、心臓イベント、およびその他の傷害を含むがこれらに限定されない固有のリスクが伴うことを理解しています。
2. 身体運動活動への参加に関連するすべてのリスクを自発的に引き受けます。
3. 私は身体的に良好な状態にあり、参加を妨げる医学的状态がないこと、または医師の許可を得たことを証明します。
4. スタッフが提供するすべての安全ガイドラインと指示に従うことに同意します。
5. 運動中の痛み、不快感、または異常な症状についてはすぐにスタッフに知らせます。
6. 私の参加から生じるいかなるクレーム、損害、または責任についても、施設、その所有者、従業員、およびトレーナーを免責し保護します。
7. この放棄書がこの施設でのすべての訪問および活動に適用されることを理解しています。

身体運動のすべてのリスクを自発的に引き受け、施設を責任から免責します。

責任放棄書を読み、
同意します： _____

同意と署名

提供された健康情報が正確であることを証明します。PAR-Qおよび責任放棄書を読み、理解しました。身体的フィットネス活動への参加に自発的に同意し、関連するすべてのリスクを引き受けます。

上記の情報を読み、理解したことを確認し、知情同意を与えます。

上記の情報を読み、理
解しました： _____

署名

日付

名前を記入

日付 *

YYYY年MM月DD日

このフォームはConsentifyから無料で提供されています

Consentifyはこのようなフォームをデジタル同意書に変換し、クライアントがQRコードで自分のスマートフォンから署名できるようにします。自動PDF生成、禁忌フラグ、暗号化されたストレージが含まれます。無料プランは <https://getconsentify.com> から利用可能です。

テンプレートのみ。使用前に、ご自身の所属する専門家または法務顧問に確認してください。要件は管轄区域および実践内容によって異なります。