

# Фітнес-відмова від відповідальності та PAR-Q

Опитувальник готовності до фізичної активності та форма відмови від цивільної відповідальності для послуг спортзалів та фітнесу

## Інформація про клієнта

Ім'я \*

Прізвище \*

Адреса електронної пошти \*

Номер телефону \*

Дата народження \*

ДД / ММ / РРРР

## Оцінка здоров'я PAR-Q

Опитувальник готовності до фізичної активності — будь ласка, відповідайте чесно. Якщо ви відповіли «Так» на будь-яке запитання, перед початком програми вправ проконсультуйтеся з лікарем.

Лікар коли-небудь говорив вам, що у вас хвороба серця, і рекомендував лише медично контрольовану активність? \*

☐ Так ☐ Ні

Ви відчуваєте біль у грудях під час фізичної активності? \*

☐ Так ☐ Ні

Ви відчували запаморочення або втрату свідомості протягом останніх 12 місяців? \*

☐ Так ☐ Ні

Чи у вас є проблема з кістками або суглобами, яка може погіршитися при фізичній активності? \*

☐ Так ☐ Ні

Ви наразі приймаєте ліки від артеріального тиску або хвороби серця? \*

☐ Так ☐ Ні

Є якась інша причина, з якої ви не повинні займатися фізичною активністю? \*

☐ Так ☐ Ні

Якщо так, будь ласка, поясніть

## Аварійний контакт

Ім'я та прізвище аварійного контакту \*

Телефон аварійного контакту \*

Стосунок

## Відмова від відповідальності

Прийняття ризику та відмова від цивільної відповідальності:

1. Я розумію, що фізичні вправи мають невід'ємні ризики, включаючи, але не обмежуючись: розтягнення м'язів, розтягнення, переломи, серцеві eventі та інші травми.
2. Я добровільно приймаю всі ризики, пов'язані з моєю участю в програмах фізичних вправ.
3. Я засвідчую, що я в хорошій фізичній формі і не маю медичних стану, які перешкоджають моїй участі, або я отримав дозвіл лікаря.
4. Я погоджуюся дотримуватися всіх інструкцій з безпеки та вказівок персоналу.
5. Я негайно повідомлю персонал про будь-який біль, дискомфорт або незвичайні симптоми під час вправ.
6. Я звільняю та захищаю спортзал, його власників, працівників та тренерів від будь-яких претензій, збитків або відповідальності, що виникають з моєї участі.
7. Я розумію, що ця відмова від відповідальності застосовується до всіх візитів та видів діяльності в цьому спортзалі.

Я добровільно приймаю всі ризики фізичних вправ та звільняю спортзал від відповідальності.

Я прочитав та погоджуюся з формою відмови від цивільної відповідальності: \_\_\_\_\_

## Згода та підпис

Я засвідчую, що надана медична інформація є точною. Я прочитав та розумію PAR-Q та форму відмови від цивільної відповідальності. Я добровільно згоджуюся брати участь у програмах фізичного фітнесу і приймаю всі пов'язані з цим ризики.

Я підтверджую, що прочитав та зрозумів наведену вище інформацію та даю свою інформовану згоду.

Я прочитав та розумію наведену вище інформацію: \_\_\_\_\_

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата \*

ДД / ММ / РРРР

**Цю форму надала безплатно компанія Consentify**

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем.

Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.