

הצהרת בריאות למתעמלת/ת החדשה

שם מלא: _____ טלפון: _____

שיעור: _____ תאריך: _____ שעה: _____ הגעתי לפיור בהמלצת: _____

מצב רפואי: נא לציין ב-X את הרלוונטי לך בסעיפים המצוינים

פריצות דיסק _____

בעיות/כאבי גב באופן כללי _____

כאבים/בעיות במפרקים _____

הריון _____

לחץ דם גבוה/נמוך/סדיר _____

ניתוחים _____

מחלות כרוניות _____

נטילת תרופות באופן קבוע _____

האם התאמנת בעבר: כן / לא

הנני מצהיר/ה כי אני במצב פיזי טוב וכי אינני סובלת/מבעיות רפואיות העלולות להתערורר כתוצאה מאימון בסטודיו וכי אני מסוגלת לעסוק באימון אקטיבי או פאסיבי וכי אימון כאמור לא יפגע בבריאותי, בטחוני, נוחיותי או מצבי הפיזי. השתתפותי בפעילות ב-"Pure Studio's" הינה באחריותי הבלעדית ואין ל-"Pure Studio's" ו/או מי מטעמו אחריות לנזק גופני כלשהו העלול להיגרם מכך. חל איסור להתאמן בעת פציעה או תחת השפעת תרופות, אלא על פי אישור רפואי בכתב. יש להודיע על כל שינוי במצב הבריאותי.

חתימה: _____

הצהרת בריאות למתעמלת/ת החדשה

שם מלא: _____ טלפון: _____

שיעור: _____ תאריך: _____ שעה: _____ הגעתי לפיור בהמלצת: _____

מצב רפואי: נא לציין ב-X את הרלוונטי לך בסעיפים המצוינים

פריצות דיסק _____

בעיות/כאבי גב באופן כללי _____

כאבים/בעיות במפרקים _____

הריון _____

לחץ דם גבוה/נמוך/סדיר _____

ניתוחים _____

מחלות כרוניות _____

נטילת תרופות באופן קבוע _____

האם התאמנת בעבר: כן / לא

הנני מצהיר/ה כי אני במצב פיזי טוב וכי אינני סובלת/מבעיות רפואיות העלולות להתערורר כתוצאה מאימון בסטודיו וכי אני מסוגלת לעסוק באימון אקטיבי או פאסיבי וכי אימון כאמור לא יפגע בבריאותי, בטחוני, נוחיותי או מצבי הפיזי. השתתפותי בפעילות ב-"Pure Studio's" הינה באחריותי הבלעדית ואין ל-"Pure Studio's" ו/או מי מטעמו אחריות לנזק גופני כלשהו העלול להיגרם מכך. חל איסור להתאמן בעת פציעה או תחת השפעת תרופות, אלא על פי אישור רפואי בכתב. יש להודיע על כל שינוי במצב הבריאותי.

חתימה: _____