

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia

nr tel.

mail:

Rodzaj zajęć:

1. KWESTIONARIUSZ ZDROWIA (niepotrzebne skreślić)

- Czy Twój lekarz powiedział Ci kiedykolwiek, iż stan Twojego serca uniemożliwia Ci rozpoczęcie wysiłku fizycznego bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem? **(TAK / NIE)**

- Czy czujesz ból w klatce piersiowej w trakcie lub po większym wysiłku? **(TAK / NIE)**

- Czy w ostatnim miesiącu czułaś ból w klatce piersiowej w trakcie lub podczas wysiłku? **(TAK / NIE)**

- Czy tracisz równowagę z powodu zawrotów głowy lub czy straciłaś przytomność w ostatnim czasie? **(TAK / NIE)**

- Czy masz problemy z kośćmi lub stawami, które mogą ulec pogorszeniu w związku z wysiłkiem fizycznym? **(TAK / NIE)**

- Czy Twój lekarz przepisuje Ci lekarstwa (np. tabletki) na ciśnienie lub serce? **(TAK / NIE)**

- Czy jesteś w ciąży lub byłaś w ciąży ostatnich trzech miesięcy? **(TAK / NIE)**

- Czy znasz jakiegokolwiek powody, które mogą uniemożliwiać Ci rozpoczęcie wysiłku fizycznego? **(TAK / NIE)**

**Jeśli odpowiedziałaś na „TAK” na którekolwiek z pytań będziesz zobowiązana do rozmowy z Twoim lekarzem na temat potencjalnych przeciwwskazań. FitFreak Studio, zgodnie z zapisami regulaminu przypomina o obowiązku poinformowania trenera o przeciwwskazaniach. Uczestnik zajęć deklaruje, że zdaje sobie sprawę z ryzyka kontuzji i w razie jakiegokolwiek zdarzenia podczas pobytu w FitFreak Studio lub w niedalekiej odległości od zajęć, w wyniku którego w tym dniu dozna uszczerbku na zdrowiu lub niepożądanych uszkodzeń ciała, który został doznany w wyniku niedostosowania się do poleceń, uwag instruktora, wykorzystania dowolnego sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub nie zachowania zasad bezpieczeństwa zapisanych w regulaminie, deklaruje on również, że nie będzie rościł praw do odszkodowania i zadośćuczynienia zarówno w kierunku klubu jak i trenera prowadzącego. Potwierdzam to podpisem poniżej.*

**Zrozumiałam i odpowiedziałam szczerze na wyżej wymienione pytania. Rozumiem, iż nie powinnam ćwiczyć jeśli czuje się słabo lub nie na siłach i zobowiązuje się do poinformowania o tym swojego instruktora.*

2. ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU

Zaświadczam, że przeczytałam aktualny regulamin FitFreak Studio, nie wnoszę do niego uwagi akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem poniżej.

3. TWOJE DANE SĄ BEZPIECZNE

*Twoje dane będą przetwarzane zgodnie z polityką prywatność znajdującej się na Naszej stronie www.fitfreak.pl
Zgadzam się na użycie moich danych w celu doręczenia informacji handlowej sprofilowanej specjalnie pod mnie – bez tego nie możemy poinformować Cię o Twoich zajęciach oraz rzeczach, które mogą być dla Ciebie interesujące lub nagradzać Cię za Twoją aktywność. (TAK / NIE)*

**spokojnie, nie wysyłamy SPAMU.*

**zależy nam, byś dostawał/a tylko informacje, które Cię dotyczą.*

data

podpis.....