

# ΟΜΙΛΟΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΒΕΡΟΙΑΣ

## Δελτίο υγείας & Συναίνεση Συμμετοχής

Όνομ/μο: .....

Διεύθυνση: .....

Ηλικία: ..... Ημ/ναι γέννησης: .....

Τηλ.: ..... Κινητό: .....

### Ιστορικό Υγείας

Κάπνισμα; ..... Πόσα την ημέρα; .....

Υψηλή/χαμηλή αρτηριακή πίεση (από γιατρό); .....

Υψηλή χοληστερίνη; .....

Έχετε εσείς ή μέλος της οικογένειάς σας διαβήτη; .....

Διαπιστωμένο καρδιαγγειακό πρόβλημα (ανώμαλο ΗΚΓ, έμφραγμα, αρτηριοσκλήρωση, κ.λ.π.) .....

Πόνος στο στήθος / ζάλη / ακανόνιστοι καρδιακοί χτύποι; .....

Έχετε ιστορικό καρδιοπαθειών στην οικογένεια; .....

Τραυματισμός ή ορθοπεδικό πρόβλημα; .....

Φάρμακο / συμπλήρωμα διατροφής; .....

Είστε έγκυος; ..... Έχετε γεννήσει πρόσφατα; .....

Υπάρχει κάτι άλλο σχετικά με την κατάστασή σας που θα έπρεπε να σημειωθεί; .....

Πρόσφατη άσκηση: .....

Άσκηση στο παρελθόν: .....

*Έχοντας πλήρη επίγνωση της σωματικής μου κατάστασης και υγείας, όπως και των πιθανοτήτων τραυματισμών / επιπλοκών που εμπεριέχει κάθε ασκησιακό πρόγραμμα, δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν πάσχω από κάποια χρόνια νόσο, ούτε και έχω κάποιον σοβαρό τραυματισμό κατά το τρέχον χρονικό διάστημα, τα οποία θα μπορούσαν να επιδεινωθούν με την άσκηση ή να αποθούν βλαβερά εξαιτίας της τελευταίας για τη σωματική μου ακεραιότητα. Επιπλέον, συμμετέχω εκούσια στις δραστηριότητες του συλλόγου Ο.Α.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΒΕΡΟΙΑΣ και αναλαμβάνω αποκλειστικά και πλήρως την ευθύνη της σωματικής μου ακεραιότητας και υγείας. Επιπρόσθετα συμφωνώ να προσκομίσω άμεσα βεβαίωση από ιατρό.*

Ημερομηνία

Υπογραφή