

הצהרת בריאות

שם:

תאריך:

הנחיות

אם התשובה לאחת השאלות תצביע על בעיה רפואית, לא תוכל להירשם לאפליקציה. בכל מקרה של שינוי במצב הבריאותי שלך יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך הפעילות הגופנית שלך.

שימו לב, התשובות מסומנות ב-"לא" כברירת מחדל.

1. האם הרופא שלך אמר לך שאת/ה סובל/ת ממחלות לב? לא

2. האם את/ה חש כאבים בחזה בזמן מנוחה? לא

3. האם את/ה חש כאבים בחזה במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום? לא

4. האם את/ה חש כאבים בחזה בזמן שאת/ה מבצע פעילות גופנית? לא

5. האם במהלך השנה החולפת איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? לא

6. האם במהלך השנה החולפת איבדת את הכרתך? לא

7. האם רופא אבחן שאת/ה סובל/ת ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים נזקקת לטיפול תרופתי? לא

8. האם רופא אבחן שאת/ה סובל/ת ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים סבלת מקוצר נשימה או צפצופים? לא

9. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר ממחלת לב? לא

10. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר ממות פתאומי בגיל מוקדם? (לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אישה) לא

11. האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנים רק תחת השגחה רפואית? לא

12. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית) שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית? לא

13. לנשים בהריון: האם ההריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון? לא

אני מצהיר/ה כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי וכל התשובות לשאלות בטופס זה הן שליליות. אני מצהיר/ה כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות על מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור. ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו יהיה עליי להמציא הצהרת בריאות חדשה. ידוע לי כי האחריות לכל פגיעה ו/או נזק למצבי הבריאותי ככל שתהא בעת הפעילות בא אני עוסק באת שימוש באפליקציה או במתקנים תחול עלי בלבד וכי לעירייה ו/או למי מטעמה לא תהא כל אחריות לפגיעה או לנזק. התועלת הבריאותית של פעילות גופנית סדירה ברורה/ השאלון יבהיר לך באילו מקרים יש להתייעץ עם הרופא/ה.

אני מוסר/ת הצהרה זו מרצוני החופשי לאחר שהבנתי את תוכנה והבעתי הסכמתי אליה.

חתימה :