

# הצהרת בריאות

תאריך:

שם:

## הנחיות

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

שים 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 פעילותם שוגרה ביום-יום? **לא**

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

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

6. האם במהלך השנה החולפת איבדת את הכרתך? **לא**

7. האם רופא אבחן שאתה/ה סובל/ת ממחלת האסתמה ולכון בשלושת החודשים האחרונים נזקקת לטיפול רפואי? **לא**

8. האם רופא אבחן שאתה/ה סובל/ת ממחלת האסתמה ולכון 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 לבעך פעילות גופנים רק תחת השגחה רפואית? **לא**

12. האם היין סובל ממחלת קבוצה (קרונית) שאינה נזכرت בשאלות לעיל ועשוה למנוע או להגביל אותך בביצוע  
פעילות גופנית? **לא**

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

אני מצהיר/ה כי קראתי והבנתי את כל השאלה הרפואי וכל התשובות לשאלות בטופס זה הן שליליות. אני מצהיר/ה כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות על מצב הרפואי בעבר ובווהה לפי השאלה ששאלתי בשאלון האמור.

ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתו על הצהרת רפואי זו יהיה עלי去找ה למציאת הצהרת רפואית חדשה.

ידוע לי כי האחריות לכל פגיעה ו/או נזק למצבי הבריאותי ככל שתהא בעת הפעולות בא אני עוסק באית שימוש באפליקציה או במכשירים תחול עלי בלבד וכי לעורייה ו/או למי מטעה לא תראה כל אחריות לפגיעה או לנזק.

התועלת הבריאותית של פעילות גופנית סדירה ברורה/ השאלה יבהיר לך באילו מקרים יש להתייעץ עם הרופא/ה.

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

חתימה: