

טופס הרשמה

פרטים אישיים:

שם	משפחה	
כתובת	עיר	
אי-מייל	@	
טלפון	נייד	0 -
תאריך לידה	מין	זכר / נקבה
מקור הרשמה	שם החבר/בן משפחה	

הצהרת הבריאות

המועדון נועד לעזור לך לשמור על כושרך ובריאותך, יחד עם זאת שימוש בלתי נכון במתקני המועדון או השימוש במתקנים ע"י אדם הסובל מפגם או הפרעה גופנית עלול לגרום לו לנזק רב. נבקשך לקרוא בעיון את האמור לעיל ולהשיב על השאלון ב"כן" ו"לא" תוך מתן הפירוט הנדרש:

כן	לא

1. אם אתה סובלת/ או סבלת בעבר מפגמים או הפרעות בעמוד השדרה?
2. האם אתה סובלת/ או סבלת בעבר מכאבי גב?
3. האם אתה סובלת/ או סבלת בעבר מכאבי ראש, מיגרנה ו/או כאבי צוואר?
4. האם אתה סובלת/ או סבלת בעבר מבעיות במערכת השרירים?
5. האם אתה סובלת/ או סבלת בעבר משברים בעצמות?
6. האם אתה סובלת/ או סבלת בעבר מבעיות במפרקים (ברכיים ובאגן הירכיים)?
7. האם אתה סובלת/ מאוסטיאופורוזיס?
8. האם אתה נמצאת/ או נמצאת בעבר בטיפול רפואי או פיסיותרפי?
9. האם אתה סובלת/ או סבלת בעבר מכל מום, פגם או הפרעה גופניים אחרים שבעטיים עשויה הפעילות במכון לסכן או עלול לפגוע בריאותך?
10. הערות:

הצהרת המתאמן:

- אני מצהיר בזאת כי קראתי בעיון ומילאתי בפירוט את השאלון דלעיל.
- ידוע לי כי פעילות במכון ללא השגחה וללא גילוי איזה פגם או הפרעה גופניים רלבנטיים עלולים לסכן את בריאותי ואני פוטר את המכון מכל אחריות לכל נזק שייגרם לי עקב פגם או הפרעה גופניים שאת פרטיהם לא מסרתי לעיל.
- הנני מתחייב ליידע את מועדון איתנים על כל שינוי במצבי הבריאותי.
- ידוע לי שעליי לעבור בדיקת לב במאמץ פעם בשנה.
- ידוע לי כי אסור להתאמן בזמן מחלה.

Eitanim Kettlebells - Israel kettlebells Center

שם	חתימה	תאריך
	<u>אישור רפואי</u>	
הנני מאשר את כשירותו/ה מבחינה רפואית של		
שם:	ת.ז.:	

לפעילות כושר ללא הגבלה

תאריך	שם הרופא	מס'	חתימה וחותמת הרופא