

BECOME A CERTIFIED PERSONAL TRAINER

OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE KLIENTA - WZÓR

Wzór dokumentu opracowany przez Akademię ARF – organizatora
certyfikowanego kursu trenera personalnego.

Dokument ma charakter edukacyjny i nie stanowi porady prawnej.

Oświadczenie Zdrowotne Klienta

Dane trenera / firmy: _____

Imię i nazwisko klienta: _____

Data urodzenia: _____

Telefon / e-mail: _____

Czy posiadasz choroby przewlekłe? TAK NIE

Jeśli TAK – opisz: _____

Czy doznałeś/aś urazów w ostatnich 12 miesiącach? TAK NIE

Jeśli TAK – opisz: _____

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz że mój stan zdrowia pozwala na udział w treningach fizycznych.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania trenera o każdej zmianie stanu zdrowia, przyjmowanych lekach lub innych okolicznościach mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo treningu.

Mam świadomość, że zatajenie informacji zdrowotnych może stanowić zagrożenie dla mojego bezpieczeństwa podczas ćwiczeń.

W przypadku występowania przeciwwskazań zdrowotnych zobowiązuję się do konsultacji z lekarzem przed rozpoczęciem treningów.

Administratorem danych osobowych jest wyżej wymieniony trener/firma.

Dane przetwarzane są w celu realizacji współpracy treningowej oraz zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć.

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do udziału w treningach.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do danych, ich poprawiania oraz żądania usunięcia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Data : _____

Podpis : _____