

Oświadczenie uczestnika dorosłego o zapoznaniu się z przeciwwskazaniami do udziału w treningach Bungee Fitness

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko: _____

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przeciwwskazaniach zdrowotnych do udziału w treningach Bungee Fitness, które obejmują m.in.:

- schorzenia kręgosłupa (np. dyskopatia, skolioza w zaawansowanym stadium, choroby zwyrodnieniowe),
- zaburzenia błędnika i problemy z równowagą,
- nadciśnienie tętnicze i inne problemy z układem krążenia,
- wady serca lub inne schorzenia kardiologiczne,
- epilepsję lub inne zaburzenia neurologiczne,
- otyłość w zaawansowanym stopniu,
- osteoporozę lub inne schorzenia układu kostnego,
- niedawne urazy lub operacje, szczególnie dotyczące stawów, mięśni i kręgosłupa,
- przewlekłe choroby, które mogą ulec zaostrzeniu podczas intensywnego wysiłku fizycznego,
- ciążę.

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższymi przeciwwskazaniami i upewniłem/am się, że nie posiadam żadnych schorzeń wykluczających udział w treningach. W przypadku wątpliwości skonsultowałem/am się z lekarzem i uzyskałem/am zgodę na udział w zajęciach.

3. Biorę pełną odpowiedzialność za udział w treningach Bungee Fitness, mając świadomość specyfiki i intensywności tej formy aktywności fizycznej.

4. Oświadczam, że jestem świadomy/a ryzyka wynikającego z ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych.

Data i miejsce:

Podpis uczestnika: