Logo comune

FOGLIO ISCRIZIONE GRUPPI CAMMINO

COGNOME E NOME: _____

NATO/A A: _____ PROV: _____ DATA: ___/___/___

RESIDENTE IN: _____ PROV: _____ CAP : _____

INDIRIZZO: _____ N. _____

TEL. ABITAZIONE: _____TEL. CELLULARE: _____

E-MAIL: _____

N. DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA: _____

CODICE FISCALE:																

Le attività svolte con il gruppo di cammino non comportano alcun problema o rischio per la maggior parte delle persone. Tuttavia, per molti rappresentano un significativo aumento del movimento quotidiano.
A tutela della tua salute e per sollevare il tuo conduttore (walking leader) da eventuali responsabilità è necessario che tu risponda alle domande sotto riportate segnando con una X le risposte:

- avverti qualche tipo di dolore al petto quando fai uno sforzo fisico? SI□ NO□
- hai accusato dolore al petto non collegato a sforzo fisico nell'ultimo mese? SI□ NO□
- ti è capitato, negli ultimi mesi, di perdere l'equilibrio a causa di vertigini? SI□ NO□
- in qualche occasione ti è capitato di perdere conoscenza? SI□ NO□
- il tuo medico di fiducia ti ha già consigliato limitare l'attività fisica in base alle tue condizione di salute? SI□ NO□
- sei stato completamente inattivo per un lungo periodo? SI□ NO□

Io sottoscritto_____ sono consapevole che:

□ **se ho risposto SI** a una delle domande devo contattare il mio medico di fiducia per consigliarmi sulla mia partecipazione al gruppo di cammino.

□ **se ho risposto NO** a tutte le domande devo comunque iniziare lentamente e aumentare gradualmente l'attività fisica.

□ **partecipo al gruppo di cammino sotto la mia responsabilità.**

Data _____ Firma _____