

Data:.....

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana,

imię i nazwisko.....

Data urodzenia ..... nr tel. .... mail:.....

### 1. KWESTIONARIUSZ ZDROWIA (poprawne zakreślić)

- Czy Twój lekarz powiedział Ci kiedykolwiek, iż stan Twojego serca uniemożliwia Ci rozpoczęcie wysiłku fizycznego bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem? (TAK / NIE)
- Czy czujesz ból w klatce piersiowej w trakcie lub po większym wysiłku? (TAK / NIE)
- Czy w ostatnim miesiącu czułaś ból w klatce piersiowej w trakcie lub podczas wysiłku? (TAK / NIE)
- Czy tracisz równowagę z powodu zawrotów głowy lub czy kiedykolwiek straciłaś przytomność? (TAK / NIE)
- Czy masz problemy z kośćmi lub stawami, które mogą ulec pogorszeniu w związku z wysiłkiem fizycznym? (TAK / NIE)
- Czy Twój lekarz przepisuje Ci leki (np. tabletki) na ciśnienie lub serce? (TAK / NIE)
- Czy jesteś w ciąży lub byłaś w ciąży ostatnich trzech miesięcy? (TAK / NIE)
- Czy znasz jakiegokolwiek powody, które mogą uniemożliwiać Ci rozpoczęcie wysiłku fizycznego? (TAK / NIE)

\*Jeśli odpowiedziałaś „TAK” na którekolwiek z pytań jesteś zobowiązana do rozmowy z Twoim lekarzem na temat potencjalnych przeciwwskazań. KCR, zgodnie z zapisami regulaminu przypomina o obowiązku poinformowania trenera o przeciwwskazaniach.

*\*Zrozumiałam i odpowiedziałam szczerze na wyżej wymienione pytania. Rozumiem, iż nie powinnam ćwiczyć, jeśli czuje się słabo lub nie na siłach i zobowiązuję się do poinformowania o tym mojego instruktora.*

**Oświadczam, że biorę udział w zajęciach sportowych z własnej, nieprzymuszonej woli i jestem świadoma wiążącego się z moją decyzją ryzyka. Deklaruję, że zdaje sobie sprawę z możliwości kontuzji i w razie jakiegokolwiek zdarzenia podczas pobytu w KCR lub w niedalekiej odległości od zajęć, w wyniku którego w tym dniu doznam uszczerbku na zdrowiu lub niepożądanych uszkodzeń ciała, który został doznany w wyniku niedostosowania się do poleceń, uwag instruktora, wykorzystania dowolnego sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub niezachowania zasad bezpieczeństwa zapisanych w regulaminie, deklaruje, że nie będę rościła praw do odszkodowania ani zadośćuczynienia zarówno w kierunku studia, jak i trenera prowadzącego. Potwierdzam to podpisem poniżej.**

### 2. ZNAJOMOŚĆ REGULAMINU

Zaświadczam, że przeczytałam aktualny regulamin KCR, nie wnoszę do niego uwag i akceptuję jego treść, co potwierdzam podpisem poniżej.

### 3. DECYZJA ZAKUPOWA

Oświadczam, że odtwarzanie lub brak odtwarzania jakichkolwiek utworów w KCR nie wpływa na moją decyzję o zakupie karnetu czy skorzystania z usługi.

### 4. TWOJE DANE SĄ BEZPIECZNE

Podpisując dokument zgadzam się, żeby moje dane były przetwarzane zgodnie z polityką prywatności dostępna pod adresem <https://wildtribe.pl/RODO/>. Zgadzam się na użycie moich danych w celu doręczenia informacji handlowej sprofilowanej specjalnie przede mną – bez tego nie możemy poinformować Cię o Twoich zajęciach oraz rzeczach, które mogą być dla Ciebie interesujące lub **nagradzać Cię za Twoją aktywność.** (NIE / TAK)

\*spokojnie, nie wysyłamy SPAMU

\*zależy nam, byś dostawała tylko informacje, które Cię dotyczą

### 5. ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA COVID-19

**Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z wirusem SARS-CoV-2 (Covid-19), prosimy o wypełnienie poniższej ankiety (poprawne zakreślić):**

- Czy Pani lub ktoś z Pani gospodarstwa domowego jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? (TAK / NIE)
- Czy obecnie występują u Pani lub domownika objawy infekcji? (gorączka, kaszel, wysypka, bóle gardła, inne nietypowe)? (TAK / NIE)
- Czy obecnie lub ostatnich 10 dniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników? (TAK / NIE)

Jeżeli powyższe informacje uległyby jakiegokolwiek zmianie deklaruję niezwłocznie poinformować placówkę.

Oświadczam, że zapoznałam się z procedurą bezpieczeństwa sanitarnego dostępną w recepcji studia i zdaje sobie sprawę, że pomimo dochowania przez placówkę wszelkiej staranności, nadal istnieje ryzyko zarażenia się wirusem COVID-19 oraz jego pochodne. Akceptuję to ryzyko i nie będę rościła sobie praw do odszkodowania, gdyby taka sytuacja miała miejsce.

CZYTELNY PODPIS .....

Dokument przygotowany przez

**irbis**  
KANCELARIA

treść stanowi zastrzeżoną własność intelektualną  
[www.kancelariairbis.pl](http://www.kancelariairbis.pl)