



MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA'

IO SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____
RESIDENTE IN _____ VIA _____ CAP _____ PROV _____
OCCUPAZIONE _____ C.F. _____
CELL _____ E-MAIL _____

IN QUALITÀ DI GENITORE/ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ DI:

NOME-COGNOME BAMBINO/A _____
NATO A _____ IL _____ C.F. _____
RESIDENTE IN _____ VIA _____ CAP _____ PROV _____

DICHIARO

1. di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme.
2. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare l'A.S.D GYM ACADEMY MILANO, i suoi collaboratori o/e dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività svolta presso l'Associazione.
3. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscrivere. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può porre sia me che i miei compagni in una situazione di pericolo. Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente fronte e retro della presente scrittura.

Luogo, data e Firma _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), il sottoscritto dichiara di autorizzare l'A.S.D. "GYM ACADEMY MILANO" all'utilizzo in esclusiva di tutte le immagini video e fotografiche che verranno prodotte, allo scopo di divulgare la sopracitata attività sul sito Internet o Brochure illustrative. Fornisce inoltre il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte della stessa Associazione per le sue finalità istituzionali e amministrative.

Luogo e Firma _____

QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE per persone di età tra 15 e 69 anni

Traduzione e adattamento del PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire) 2002, Canadian Society for Exercise Physiology, a cura della SSD Medicina Sportiva dell'ASL TO4.

La pratica regolare di attività fisica è divertente e salutare, per cui sono sempre di più le persone che ogni giorno iniziano a diventare più attive. Aumentare la propria attività è sicuro per la maggioranza delle persone, tuttavia alcuni dovrebbero consultare il proprio medico prima di incrementare di molto il proprio livello di sforzo fisico. Se state pensando di diventare molto più attivi di quanto siate in questo momento, rispondete alle 7 domande seguenti. Se avete un'età tra 15 e 69 anni, il questionario sulla salute vi dirà se dovrete consultare il medico prima di iniziare. Se avete 70 o più anni e uno stile di vita sedentario, consultate comunque il vostro medico. Seguite il buon senso nel rispondere alle domande.

(Continua sul retro)

Per favore leggete con cura le domande e rispondete onestamente a ciascuna di esse siglando SÌ o NO		
1) Il vostro medico vi ha mai detto che soffrite di problemi di cuore e che dovrete fare solo l'attività fisica raccomandata dal medico?	☐	☐
2) Sentite dolore al torace quando fate attività fisica?	☐	☐
3) Nell'ultimo mese, avete avuto dolore al torace quando non stavate facendo attività fisica?	☐	☐
4) Avete problemi di equilibrio per vertigini o avete svenimenti?	☐	☐
5) Avete problemi alle ossa o alle articolazioni (per esempio schiena, anche, ginocchia che potrebbero peggiorare modificando l'attività fisica)?	☐	☐
6) State assumendo medicine prescritte dal vostro medico (per esempio diuretici) per la pressione del sangue o per problemi al cuore?	☐	☐
7) Conoscete qualsiasi altra ragione per cui non dovrete fare attività fisica?	☐	☐

SE AVETE RISPOSTO SÌ A UNA O PIU' DOMANDE

Parlate con il vostro medico PRIMA di iniziare ad aumentare di molto la vostra attività fisica o PRIMA di sottoporvi a un test di valutazione della forma fisica. Spiegate al vostro medico che avete compilato il questionario sulla salute e dategli a quali domande avete risposto sì.

- Potreste essere in grado di fare qualsiasi attività fisica vogliate — se inizierete lentamente e ne aumenterete intensità e durata gradualmente. Oppure potreste dover limitare le vostre attività fisiche a quelle che sono sicure per voi. Parlate con il vostro medico del tipo di attività a cui vorreste partecipare e seguite i suoi consigli.
- Cercate nella vostra comunità territoriale programmi di attività fisica sicuri e utili per voi.

SE AVETE RISPOSTO NO A TUTTE LE DOMANDE

Se avete risposto onestamente a tutte le domande del questionario sulla salute, vi potete considerare ragionevolmente sicuri di essere in grado di:

- iniziare a diventare molto più fisicamente attivi – cominciando lentamente e incrementando gradualmente lo sforzo. E' il modo più sicuro e facile di procedere.
- sottoporvi a una valutazione della forma fisica – un eccellente modo di determinare la vostra efficienza fisica così da poter programmare il miglior modo per avere uno stile di vita attivo. E' inoltre fortemente raccomandato farsi controllare la pressione arteriosa del sangue. Se i vostri valori superano 144/94, parlatene con il vostro medico prima di aumentare molto la vostra attività fisica.

RIMANDATE L'INIZIO DI UNA ATTIVITA' FISICA MOLTO PIU' INTENSA:

- se non vi sentite bene per un disturbo temporaneo come raffreddore o febbre – aspettate di sentirvi meglio;
- se siete o potreste essere incinta – parlatene con il vostro medico prima di aumentare molto la vostra attività fisica.

TENETE CONTO PER FAVORE: se il vostro stato di salute cambia così da rispondere SÌ a qualche domanda del questionario, parlatene con il vostro istruttore o professionista di riferimento. Chiedetegli se dovete modificare il vostro programma di attività.

NOTA: se il questionario sulla salute viene somministrato prima della partecipazione a programmi di attività fisica o a test di valutazione della forma fisica, si può usare la seguente sezione per scopi legali e amministrativi.

"Ho letto, compreso e completato questo questionario. Mi è stato risposto in modo completo e soddisfacente a qualsiasi domanda."

NOME _____ COGNOME _____

DATA _____ FIRMA _____

L'ISTRUTTORE (FIRMA) _____

Questo questionario è valido per un Massimo di 12 mesi dalla data di compilazione e perde validità se le vostre condizioni di salute cambiano così da rispondere SÌ a una delle sette domande.

La Canadian Society for Exercise Physiology non è responsabile della traduzione e adattamento del presente questionario, che è stato fatto dalla SSD Medicina Sportiva esclusivamente per l'uso da parte di personale qualificato in scienze motorie nell'ambito dei programmi di promozione dell'attività fisica per la salute condotti in collaborazione con l'ASL.