



Ερωτηματολόγιο υγείας – Συγκατάθεση Αθλούμενου

Όνοματεπώνυμο:

Τηλ. Επικοινωνίας σε περίπτωση Ανάγκης :

Παρακαλείσθε αφού διαβάσετε προσεκτικά, να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις. Σε περίπτωση ανηλίκου συμπληρώνεται από τον Γονέα – Κηδεμόνα του παιδιού. (Σημειώστε ✓ στην απάντησή σας)

	Ναι	Όχι
Υπάρχει ιστορικό ακατάσχετης αιμορραγίας μετά από ατυχήματα;		
Πάσχετε από συχνές Ρινορραγίες;		
Πάσχετε από συχνές κεφαλαλγίες;		
Έχετε λιποθυμήσει ποτέ ή είχατε τάση λιποθυμίας; Αν ναι, πότε ήταν η τελευταία φορά;.....		
Πάσχετε από σακχαρώδη διαβήτη;		
Πάσχετε από άσθμα;		
Είχατε ποτέ πρόβλημα με την καρδιά σας;		
Έχετε ιστορικό προκάρδιου άλγους (πόνος στο στήθος);		
Έχετε ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, υπότασης, αρρυθμίας; Αν ναι, προσδιορίστε:.....		
Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό με προβλήματα καρδιάς;		
Υπήρξε ποτέ κάποιο πρόβλημα με τη γυμναστική στο σχολείο: (Αφορά ανηλίκους)		
Πάσχετε από γαστρεντερικές διαταραχές;		
Πάσχετε από δερματικά προβλήματα (π.χ. Εξανθήματα, έκζεμα κτλ);		
Έχετε νοσηλευτεί ποτέ σε κάποιο νοσοκομείο; Αν ναι, πότε και για ποιο λόγο;.....		
Υπάρχει ιστορικό αλλεργίας σε φάρμακα, φαγητό κτλ. Αν ναι, προσδιορίστε:.....		
Πάσχετε ή υπάρχει ιστορικό Επιληπτικών κρίσεων:		
Υπάρχουν τρέχοντα προβλήματα υγείας που χρήζουν προσοχής; Αν ναι, προσδιορίστε:.....		
Έχετε ακολουθήσει το εθνικό (υποχρεωτικό) πρόγραμμα εμβολιασμού;		
Σας έχει απαγορευτεί ιατρικά κάποιο είδος άσκησης; Αν ναι, προσδιορίστε:.....		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986), δηλώνω ότι:

Κατανόησα τις ερωτήσεις που προηγήθηκαν και οι απαντήσεις μου είναι ειλικρινείς και πλήρεις. Δεν έχω κάποιο πρόβλημα υγείας που να μην επιτρέπει την εκγύμνασή μου. Αντιλαμβάνομαι ότι πρέπει να ελέγχομαι από το γιατρό μου περιοδικά και να προσκομίσω την ιατρική βεβαίωση, στην οποία θα δηλώνεται η ικανότητά μου για άσκηση. Κατανοώ ότι ασκούμενος με δική μου ευθύνη και σε περίπτωση που κατά τη διάρκεια της άσκησης εμφανισθούν ανεπιθύμητα συμπτώματα, θα πρέπει αμέσως να διακόψω τη προσπάθεια και να τα αναφέρω στο γυμναστή και το γιατρό μου και θα πρέπει να ενημερώσω για οποιαδήποτε πιθανή μεταβολή στην κατάσταση της υγείας μου. Δηλώνω ότι μελέτησα προσεκτικά όλους τους όρους που αναγράφονται στον κανονισμό λειτουργίας του κολυμβητηρίου την πολιτική πληρωμών – απουσιών και θα τηρώ όλους τους κανόνες ασφαλείας. Εφόσον στο ονοματεπώνυμο αναφέρεται ανήλικο τέκνο μου η παραπάνω δήλωση αφορά αυτό. Επιπλέον δηλώνουμε ότι επιτρέπουμε στο παιδί μας να συμμετέχει στο καλοκαιρινό πρόγραμμα (Summer Camp), στο οποίο συμπεριλαμβάνονται και δραστηριότητες εκτός νερού

Ημερομηνία

Υπογραφή

...../...../.....

.....