

GRUPPI DI CAMMINO COMUNE DI SANTORSO

CONSENSO INFORMATO ALLA PARTECIPAZIONE

L'attività fisica svolta con il gruppo di cammino non comporta alcun problema o rischio per la maggior parte delle persone, tuttavia a tutela della tua salute e per sollevare il tuo conduttore (Walking Leader) da eventuali responsabilità è necessario che tu risponda alle domande e che compili la parte sotto riportata:

- 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 di perdere l'equilibrio a causa di vertigini? SI ☐ NO ☐
- ti è capitato di perdere conoscenza? SI ☐ NO ☐
- il tuo medico di fiducia ti ha detto che in base alla tua condizione devi limitare l'attività fisica? 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.**

Luogo e Data _____ Cell _____

Firma _____