

CONSENSO INFORMATO ALLA PARTECIPAZIONE

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 condizioni 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 _____