

Nyilatkozat

Várandós torna előtt, első alkalommal kérjük, kitöltve hozza magával a dokumentumot máskülönben nem tud részt venni a foglalkozáson!

Név: _____

Lakcím: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Válaszadáskor a megfelelő rész aláhúzendó!

Orvosa szerint sportolhat? (Veszélyeztetett terhesség.) IGEN – NEM

Első gyermekkel várandós? IGEN – NEM

Hányadik hétben van? ____ hét

Sportolt várandósság előtt? Mit? Milyen gyakran?

IGEN – NEM _____

Régebben sportolt? Mit? Milyen gyakran?

IGEN – NEM _____

Rectus diastasisról tud-e? IGEN – NEM

Terhességi toxémia fennáll-e? IGEN – NEM

Cukorbetegség? IGEN – NEM

Magas vérnyomás? IGEN – NEM

Mozgás- légzőszervi, keringési problémák vannak-e, illetve voltak-e?

IGEN – NEM _____

degrendszeri problémák? IGEN – NEM

Allergia, étel vagy gyógyszerérzékenység? IGEN – NEM

Ön dohányzik várandósság alatt? Mennyit? Milyen gyakran?

IGEN – NEM _____

Kijelentem, hogy a válaszok a valóságnak megfelelnek, és hogy a várandós tornán saját felelősségemre veszek részt.

Keltezés: 2017. _____

Aláírás (olvasható)

Adatait bizalmasan kezeljük!

