

GRUPPO DI CAMMINO COMUNE DI _____
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.**

Data _____

Firma _____