# MODULO DI ISCRIZIONE
# PER LA PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' DI NORDIC WALKING

Nome e Cognome_____

| ***Questionario sulla vostra attuale condizione di salute e stile di vita:*** | **SI** | **NO** |
|---|---|---|
| 1- Soffrite di malattie cardiache, disturbi circolatori o malattie polmonari diagnosticate da un medico? | ☐ | ☐ |
| 2- Avete articolazioni doloranti, infiammate o gonfie, o avete avuto operazioni alle articolazioni (recentemente)? | ☐ | ☐ |
| 3- Se si, quali e dove?_____ | | |
| 4- Accusate dolori al petto, affanno, sensazione di costrizione oppure una sensazione di bruciore al petto durante l'esercizio fisico? | ☐ | ☐ |
| 5- Avete attacchi di vertigini o vi sentite spesso svenire durante l'esercizio fisico? | ☐ | ☐ |
| 6- Vi sentite estremamente affaticati in questo momento? | ☐ | ☐ |
| 7- Avete avuto febbre o temperatura alta nelle ultime due settimane? | ☐ | ☐ |
| 8- State assumendo farmaci? Se si quale tipo di medicinali?_____ | ☐ | ☐ |
| 9- Come definite il vostro stile di vita? attivo – sedentario –altro:_____ | | |
| 10- Sport praticati in passato:_____ | | |
| 11- Tempo, eventuale, di inattività:_____ | | |

**Io sottoscritto chiedo di essere iscritto al corso di nordic walking che si terrà nei giorni:_____presso_____**

.....
data firma

Certifico, con la presente, di aver preso buona visione del questionario sopra riportato, di aver compreso tutte le domande e di aver risposto in maniera corretta e veritiera a tali domande. Mi impegno altresì ad avvisare il mio trainer di eventuali modificazioni allo stato attuale di salute sopra esposto. Il sottoscritto è consapevole che la partecipazione all'attività di Nordic Walking è a rischio del partecipante.

.....
data firma

Autorizzazione: con la presente autorizzo l'Associazione "1000 passi" con sede a San Donà di Piave, ad utilizzare per scopi promozionali della disciplina sportiva Nordic Walking, ed esclusivamente per questo scopo, delle foto scattate in occasione di lezioni, gite o workout nelle quali il sottoscritto appare, senza alcuna richiesta di qualsivoglia compenso.

.....
data firma