

Vārds, Uzvārds \_\_\_\_\_

Tālrunis \_\_\_\_\_



Neskatoties uz to, ka par slodzes kontroli atbild pats klients, mēs stingri rekomendējam neveikt vingrinājumus ar galvu uz leju, ja Jums ir kaut viena “**Jā**” atbilde, no zemāk minētajiem punktiem:

	JĀ	NĒ
<b>Grūtniecība</b>	___	___
<b>Glaukoma</b>	___	___
<b>Nesen veikta operācija (3mēneši)</b>	___	___
<b>Vidusauss iekaisums</b>	___	___
<b>Nesen (līdz 6 mēnešiem) veikts ķeizargrieziena</b>	___	___
<b>Smadzeņu trauma pēdējā gada laikā</b>	___	___
<b>levērojams vairogdziedzera palielinājums</b>	___	___
<b>Epilepsija</b>	___	___
<b>Pārāk augsts vai zems asinsspiediens</b>	___	___
<b>Botoksa injekcijas pēdējo 3 dienu laikā</b>	___	___
<b>2. un augstākas pakāpes diska trūce</b>	___	___
<b>Nesen veikta acu operācija</b>	___	___
<b>Kardiovaskulārās saslimšanas</b>	___	___
<b>Lietoti pretsāpju līdzekļi, t.sk. Ibuprofēns</b>	___	___

Mēs lūdzam Jūs iepriekš konsultēties ar ārstu, ja Jums ir zemāk minētās slimības:

- \* Osteoporozē;
- \* Artrīta smagas formas;
- \* Sinusīti;
- \* Starpskriemeļu trūce;
- \* Smadzeņu skleroze;
- \* Nesen bijusi sirdslēkme;
- \* Periodiskie reiboņi vai ģīboņi.

Ar savu parakstu Jūs apliecināt, ka iepriekš sniegtās ziņas ir patiesas. Studija “The Place” veic visas iespējamās darbības, lai nodrošinātu Jūsu drošību nodarbības laikā, taču nenes atbildību par zaudējumiem vai ievainojumiem, kas radušies Jūsu neuzmanīgas rīcības rezultātā. Nodarbības laikā klients pats regulē slodzi un uzņemas atbildību par savu veselības stāvokli.

Datums \_\_\_\_\_

Paraksts \_\_\_\_\_