

## 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 \_\_\_\_\_