



Can Caralleu

**CAN CARALLEU**

c/ dels Esports, 2-8 · 08017 Barcelona

Tel. 93 203 78 74 · Fax 93 280 02 10

administracio@cancaralleu.org

## Qüestionari d'Inici a l'Activitat Física

**Empleneu el qüestionari i lliureu-lo, si ho preferiu en un sobre tancat, a l'oficina de la instal·lació on us voleu abonar. Marqueu amb una X la resposta.**

- |   |   |                                |                                |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| ① | Ha notat més sensació de falta d'aire quan puja escales o pendents i es cansa més que abans?  | Sí<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> |
| ② | Té algun problema al cor o als pulmons?   | Sí<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> |
| ③ | Ha perdut el coneixement o s'ha marejat per algun motiu, en repòs o fent activitat física?  | Sí<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> |
| ④ | Alguna vegada ha notat dolor al pit fent activitat física o en repòs?   | Sí<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> |
| ⑤ | Té algun problema en la columna vertebral, les articulacions, els músculs, o bé els tendons que puguin empitjorar amb la pràctica d'activitat física? | Sí<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> |
| ⑥ | Actualment està prenent alguna medicació prescrita pel seu metge (hipertensió arterial, malaltia de cor, pulmons, diabetis o altres)?                 | Sí<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> |
| ⑦ | Té algun problema de salut que l'obliga a realitzar alguna activitat física especial o supervisada?   | Sí<br><input type="checkbox"/> | No<br><input type="checkbox"/> |

### **Conformitats i consentiments**

Data

**Primer:** Accepto voluntàriament i sota la meua responsabilitat fer activitat física i activitats aquàtiques en aquesta instal·lació. També declaro que són certes les dades aportades, assumint la baixa automàtica de la instal·lació en cas d'ocultació d'informació sobre el meu estat de salut.

### **Segon: Llei de protecció de dades de caràcter personal**

Can Caralleu, amb CIF núm. G-61918934, posa en coneixement que les seves dades, recollides com a conseqüència de la present relació, seran incloses en un fitxer automatitzat per al seu tractament. La finalitat del qüestionari és la de recollir dades personals i de salut per tal de poder atendre les seves necessitats i prescriure l'exercici, en cas que sigui necessari.

Can Caralleu tractarà aquestes dades amb la màxima confidencialitat sent-ne el destinatari únic i exclusiu i no efectuant cessions o comunicacions a tercers al marge de les senyalades per la normativa vigent.

El contribuent té dret a efectuar els seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació, d'acord amb la LOPD 15/1999, a Can Caralleu (carrer dels Esports, 2-8, de Barcelona).

**Conformitat:** Jo el sotasgnant, com a persona interessada o com a tutor legal, declaro haver llegit i estar d'acord amb l'apartat primer i l'apartat segon Llei de protecció de dades de caràcter personal.

Núm. Abonat

Data naixement

Signatura