



FUNDACIÓ CLAROR
ESPORT · SALUT · CULTURA · LLEURE

Marqueu amb una X la instal·lació on us aboneu

- ESPORTIU CLAROR** (Sardenya, 333 · 08025 Barcelona)
 POL. SAGRADA FAMÍLIA (Cartagena, 231-239 · 08013 Barcelona)
 POLIESPORTIU MARÍTIM (Passeig Marítim, 33 · 08003 Barcelona)

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
<input type="checkbox"/> | No
<input type="checkbox"/> |
| ② | Té algun problema al cor o als pulmons? | Sí
<input type="checkbox"/> | No
<input type="checkbox"/> |
| ③ | Ha perdut el coneixement o s'ha marejat per algun motiu, en repòs o fent activitat física? | Sí
<input type="checkbox"/> | No
<input type="checkbox"/> |
| ④ | Alguna vegada ha notat dolor al pit fent activitat física o en repòs? | Sí
<input type="checkbox"/> | No
<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
<input type="checkbox"/> | No
<input type="checkbox"/> |
| ⑥ | Actualment està prenent alguna medicació prescrita pel seu metge (hipertensió arterial, malaltia de cor, pulmons, diabetis o altres)? | Sí
<input type="checkbox"/> | No
<input type="checkbox"/> |
| ⑦ | Té algun problema de salut que l'obliga a realitzar alguna activitat física especial o supervisada? | Sí
<input type="checkbox"/> | No
<input type="checkbox"/> |

Conformitats i consentiments

Data

Primer: Accepto voluntàriament i sota la meva 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

La Fundació Claror, amb CIF núm. G-59080259, 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.

La Fundació Claror 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 les instal·lacions de la Fundació Claror, l'adreça de les quals figura a l'encapçalament d'aquest full.

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