# ΠΡΑΞΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

## 1.Σκοπός και επεξήγηση διαδικασίας

Με το παρόν συναινώ να συμμετάσχω οικειοθελώς σε ένα αποδεκτό σχέδιο προσωπικής προπόνησης φυσικής κατάστασης. Δίνω επίσης τη συγκατάθεσή μου να τοποθετηθώ σε δραστηριότητες προσωπικού προπονητικού προγράμματος φυσικής κατάστασης που μου συνιστώνται για τη βελτίωσή μου γενική υγεία και ευεξία. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν διατροφική συμβουλευτική, διαχείριση άγχους για υγεία και φυσική κατάσταση εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Τα επίπεδα άσκησης που εκτελώ θα βασίζονται σε καρδιοαναπνευστική και μυϊκή ενδυνάμωση. Κατανοώ ότι μπορεί να μου ζητηθεί να υποβληθώ σε διαβαθμισμένη δοκιμασία άσκησης καθώς και σε άλλες δοκιμές φυσικής κατάστασης πριν από την έναρξη του προσωπικού μου προγράμματος προπόνησης, προκειμένου αξιολογηθεί το τρέχον επίπεδό μου φυσικής κατάστασης. Θα μου δοθούν ακριβείς προσωπικές οδηγίες σχετικά με την ποσότητα και το είδος της άσκησης που πρέπει να κάνω. Εγώ συμφωνώ να συμμετέχουν 3 φορές την εβδομάδα στις επίσημες συνεδρίες του προγράμματος από επαγγελματία εκπαιδευμένο στην προσωπική φυσική κατάσταση. Οι εκπαιδευτές θα κατευθύνουν τις δραστηριότητές μου, θα παρακολουθούν την απόδοσή μου και θα αξιολογούν την προσπάθειά μου. Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας μου, μπορεί να μου ζητηθεί ή όχι να αξιολογήσω την αρτηριακή μου πίεση και τον καρδιακό μου ρυθμό κατά τη διάρκεια αυτών των συνεδριών για να ρυθμίσω την άσκησή μου μέσα στα επιθυμητά όρια.
Καταλαβαίνω ότι αναμένεται να παρευρίσκομαι σε κάθε συνεδρία και να ακολουθώ τις οδηγίες του προσωπικού προπονητή σχετικά με την άσκηση, τη διατροφή, τη διαχείριση του στρες και άλλα θέματα υγείας που σχετίζονται με τη φυσική κατάσταση. Εάν λαμβάνω συνταγογραφούμενα φάρμακα, θα πρέπει να έχω ήδη ενημερώσει το προσωπικό του προγράμματος και περαιτέρω συμφωνώ να τους ενημερώσω αμέσως για τυχόν αλλαγές που κάνω εγώ ή ο γιατρός μου σχετικά με τη χρήση αυτών. Θα να μου δίνεται η ευκαιρία για περιοδική αξιολόγηση σε τακτά χρονικά διαστήματα μετά την έναρξη του προγράμματός μου.
Ενημερώθηκα ότι κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου σε αυτό το προσωπικό πρόγραμμα προπόνησης φυσικής κατάστασης, θα μου ζητηθεί να ολοκληρώσω τις σωματικές δραστηριότητες εκτός εάν συμπτώματα όπως κόπωση, δύσπνοια, δυσφορία στο στήθος ή παρόμοια περιστατικά εμφανιστούν. Σε εκείνο το σημείο, έχω ενημερωθεί ότι είναι απόλυτο δικαίωμά μου να μειώσω ή να σταματήσω την άσκηση και ότι είναι υποχρέωσή μου να ενημερώσω το προσωπικό του προσωπικού προπονητικού προγράμματος φυσικής κατάστασης για τα συμπτώματά μου.
Δηλώνω με το παρόν ότι έχω λάβει τις σχετικές συμβουλές και συμφωνώ να ενημερώσω το προσωπικό του προγράμματος προσωπικής φυσικής κατάστασης από τα όποια συμπτώματά μου, αν αναπτυχθούν.
Καταλαβαίνω ότι ενώ ασκούμαι, ένας προσωπικός γυμναστής θα παρακολουθεί περιοδικά την απόδοσή μου και ίσως να μετρήσει τον σφυγμό και την αρτηριακή μου πίεση ή να αξιολογήσει τα συναισθήματα της προσπάθειάς μου για σκοπούς παρακολούθησης της προόδους μου. Καταλαβαίνω επίσης ότι ο προσωπικός γυμναστής μπορεί να μειώσει ή να σταματήσει το πρόγραμμα άσκησής μου όταν οποιοδήποτε από αυτά τα ευρήματα υποδηλώνει ότι αυτό πρέπει να γίνει για την ασφάλεια και το όφελός μου. Καταλαβαίνω επίσης ότι κατά την εκτέλεση του προσωπικού μου προγράμματος προπόνησης φυσικής κατάστασης, το σωματικό άγγιγμα και η τοποθέτηση του σώματός μου μπορεί να είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση των μυϊκών και σωματικών μου αντιδράσεων σε συγκεκριμένες ασκήσεις, καθώς και για να διασφαλίσω ότι χρησιμοποιώ τη σωστή τεχνική και την ευθυγράμμιση του σώματος. Συναινώ ρητά στη φυσική επικοινωνία για αυτούς τους λόγους.

## 2.Ρίσκα

Κατανοώ και έχω ενημερωθεί ότι υπάρχει μικρή πιθανότητα να συμβούν δυσμενείς αλλαγές κατά τη διάρκεια της άσκησης που περιλαμβάνει, αλλά δεν περιορίζεται σε, μη φυσιολογική αρτηριακή πίεση, λιποθυμία, ζάλη, διαταραχές του καρδιακού ρυθμού και πολύ σπάνιες περιπτώσεις καρδιακής προσβολής, εγκεφαλικού επεισοδίου ή ακόμα και θανάτου. Καταλαβαίνω περαιτέρω και έχω ενημερωθεί ότι υπάρχει κίνδυνος σωματικού τραυματισμού, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, τραυματισμών στους μύες, τους συνδέσμους, τους τένοντες και τις αρθρώσεις του σώματος. Μου έχουν πει ότι θα καταβληθεί κάθε προσπάθεια για να ελαχιστοποιηθούν αυτά τα περιστατικά με τον κατάλληλο τρόπο αξιολόγησης της κατάστασής μου πριν από κάθε συνεδρία άσκησης, με επίβλεψη προσωπικού κατά τη διάρκεια της άσκησης και από με τον δικό μου προσεκτικός έλεγχος των προσπαθειών άσκησης. Κατανοώ πλήρως τους κινδύνους που συνδέονται με την άσκηση, συμπεριλαμβανομένων των κίνδυνος σωματικού τραυματισμού, καρδιακής προσβολής, εγκεφαλικού ή ακόμα και θανάτου, αλλά γνωρίζοντας αυτούς τους κινδύνους, επιθυμώ να συμμετάσχω
όπως υποδεικνύεται εδώ.

## 3.Αναμενώμενα οφέλη και διαθέσιμες εναλλακτικές λύσεις στην άσκηση

Κατανοώ ότι αυτό το πρόγραμμα μπορεί να ωφελήσει ή να μην ωφελήσει τη φυσική μου κατάσταση ή τη γενική μου υγεία. Το αναγνωρίζω ότι η συμμετοχή μου στις συνεδρίες άσκησης και στις προσωπικές προπονήσεις φυσικής κατάστασης θα μου επιτρέψει να μάθω τους κατάλληλους τρόπους εκτελέσης των ασκήσεων, να χρησιμοποιώ τον εξοπλισμό γυμναστικής και ελέγχω τη σωματική μου προσπάθεια. Αυτές οι εμπειρίες θα

πρέπει να με ωφελήσουν υποδεικνύοντας πώς οι σωματικοί μου περιορισμοί μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητά μου να εκτελώ διάφορες σωματικές δραστηριότητες. Καταλαβαίνω περαιτέρω ότι εάν ακολουθήσω πιστά τις οδηγίες του προγράμματος, πιθανότατα θα βελτιώσω την ικανότητα άσκησης μου και επίπεδο φυσικής κατάστασης μετά από περίοδο 3 έως 6 μηνών.

**4.Εμπιστευτικότητα και χρήση πληροφοριών**

Έχω ενημερωθεί ότι οι πληροφορίες μου που λαμβάνονται σε αυτό το προσωπικό πρόγραμμα προπόνησης φυσικής κατάστασης θα αντιμετωπίζονται ως απόρρητες και εμπιστευτικές και, κατά συνέπεια, δεν θα αποδεσμευτούν ή θα αποκαλυφθούν σε κανένα πρόσωπο χωρίς τη ρητή μου γραπτή συγκατάθεση. Ωστόσο, συμφωνώ με τη χρήση οποιασδήποτε πληροφορίας που δεν είναι προσωπική ταυτοποίησή μου για ερευνητικούς και στατιστικούς σκοπούς εφόσον η πληροφορία αυτή δεν με ταυτοποιεί ή δεν παρέχει στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε δικιά μου ταυτοποίηση. Συμφωνώ επίσης με τη χρήση οποιασδήποτε πληροφορίας για σκοπούς διαβούλευσης με άλλα άτομα υγείας/φυσικής επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένου του γιατρού μου. Ωστόσο, οποιαδήποτε άλλη πληροφορία αποκτηθεί θα χρησιμοποιηθεί από το προσωπικό του προγράμματος και μόνο για τη συνταγογράφηση της άσκησης για μένα και της αξιολόγησης της προόδου μου στο πρόγραμμα.

Κατανοώ λοιπόν ότι υπάρχουν και άλλοι απομακρυσμένοι κίνδυνοι που μπορεί να σχετίζονται με το προσωπικό μου πρόγραμμα προπόνησης φυσικής κατάστασης. Παρά το γεγονός ότι δεν έχει παρασχεθεί πλήρης καταγραφή όλων αυτών των απομακρυσμένων κινδύνων για μένα, εξακολουθεί να είναι η επιθυμία μου να συμμετάσχω. Αναγνωρίζω ότι έχω διαβάσει αυτό το έγγραφο στο σύνολό του ή ότι μου έχει διαβαστεί εάν δεν μπόρεσα να διαβάσω ο/η ίδιος/α.
Συναινώ ρητά στην παράδοση όλων των υπηρεσιών και διαδικασιών όπως εξηγούνται στο παρόν από όλο το προσωπικό του προγράμματος.

Υπεύθυνος Αντιπρόσωπος MFitness
Μαντόπουλος Εμμανουήλ