

# GRUPPO DI CAMMINO

nel Comune di \_\_\_\_\_

(BG)



## 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?

2024	2025	2026	2027	2028
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

- hai accusato dolore al petto non collegato a sforzo fisico nell'ultimo mese?

- ti è capitato, negli ultimi mesi, di perdere l'equilibrio a causa di vertigini?

- in qualche occasione ti è capitato di perdere conoscenza?

- il tuo medico di fiducia ti ha già consigliato limitare l'attività fisica in base alle tue condizioni di salute?

- sei stato completamente inattivo per un lungo periodo?

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### 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.**

Sono a conoscenza:

- L'attività del Gruppo di Cammino non è di tipo agonistico
- Che il Walking Leader presente non è un Ente Pubblico nè privato passibile di responsabilità giuridica alcuna
- Nelle camminate non è disponibile il defibrillatore (DAE)
- Acconsento alla pubblicazione di foto dei gruppi di cammino
- In caso di emergenze sanitarie d'urgenza verrà attivato il servizio 112

li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_