College of Southern Idaho Active Aging and Over 60 and Forever Fit Program

Historial de Salud y Acuerdo de Consentimiento Informado

Gracias por elegir inscribirse en un curso de actividades en el programa Active Aging and Over 60 and Getting Fit del College of Southern Idaho. Solicitamos su comprensión y cooperación para mantener tanto la suya como la seguridad y salud de los demás completando este formulario confidencial lo mejor que pueda.

Yo, _____, declaro que tengo la intención de participar en una clase de actividad para mayores de 60 años y ponerse en forma ofrecida por College of Southern Idaho (CSI), y entiendo que cada persona (incluido yo mismo) tiene una capacidad diferente para participar en dichos cursos. . Reconozco que mi elección de participar en cualquier actividad conlleva mi asunción de los riesgos derivados de esta elección.
Yo, _____, reconozco que al participar en esta clase de actividad CSI para mayores de 60 años y Ponerse en forma, puedo experimentar riesgos potenciales para la salud que incluyen, entre otros, aturdimiento, desmayos, presión arterial anormal, malestar en el pecho, vómitos, náuseas, calambres en las piernas y aumento del ritmo cardíaco y que asumo voluntariamente esos riesgos. Reconozco mi obligación de suspender inmediatamente el ejercicio e informar al instructor de cualquier dolor, malestar, fatiga o cualquier otro síntoma que pueda sufrir durante e inmediatamente después de mi participación.

Yo, _____, he decidido voluntariamente participar en el programa de ejercicios que puede incluir pruebas de aptitud funcional. Yo, por mí y por los miembros de mi familia, libero toda responsabilidad contra el College of Southern Idaho por las lesiones que puedan ocurrir.

Contacto de Emergencia: _____ _____ ( )___ -_____
Nombre Relación Teléfono

He leído, comprendido y completado completamente lo anterior lo mejor que he podido.
Nombre en letra de imprenta: _____
Fecha: _____/_____/_____

Firma: _____
Fecha de nacimiento _____