**„PROGRAM ZAPOBIEGANIA UPADKOM DLA SENIORÓW
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM” – edycja 2025 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| Inowrocław, |  |
|   | (DATA) |

**DEKLARACJA**

Wyrażam chęć uczestnictwa w „PROGRAMIE ZAPOBIEGANIA UPADKOM DLA SENIORÓW
W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM” – edycja 2025 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Nr telefonu: |  | Wiek: |  |

Oświadczam, że zamieszkuję z zamiarem stałego pobytu pod wskazanym w deklaracji adresem.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z założeniami programu oraz przyjmuję
do wiadomości niżej wymienione **bezwzględne przeciwskazania do intensywnego treningu**:

* choroba niedokrwienna serca powodująca ból dławicowy przy minimalnej aktywności ruchowej,
* wczesny okres po zawale mięśnia sercowego,
* niewydolność serca,
* zaburzenia rytmu serca i przewodzenia niepoddające się leczeniu,
* wady zastawkowe serca, zwłaszcza z sinicą,
* znaczne powiększenie mięśnia sercowego,
* nadciśnienie tętnicze niepoddające się leczeniu,
* rozrusznik serca (szczególnie bez autoregulacji),
* niewyrównana cukrzyca,
* duża otyłość,
* ostre choroby infekcyjne,
* zaostrzenie choroby astmatycznej,
* choroby nowotworowe,
* choroby metaboliczne niewyrównane.

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.[[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
|  |
| (CZYTELNY PODPIS KANDYDATA) |

1. Niniejsze oświadczenie jest składane w oparciu o art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego. Składający oświadczenie podlega rygorowi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań na podstawie art.233 § 6 Kodeksu karnego. [↑](#footnote-ref-1)