

Inowrocław, ..... 2023 r.

## DEKLARACJA

**Wyrażam wolę uczestnictwa w „Programie zapobiegania upadkom dla seniorów w województwie kujawsko-pomorskim” Edycja 2023 r.**

**Imię i nazwisko:** .....

**Wiek:** .....

**Telefon kontaktowy:** .....

Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam\* się z założeniami Programu oraz przyjmuję do wiadomości niżej wymienione bezwzględne przeciwwskazania 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.

.....  
**czytelny podpis osoby zgłaszającej się do Programu**