

“STUDIO PILATES BUBBLE BY ILIANA”

(συμπλήρωσε τα στοιχεία διεύθυνσης και επικοινωνίας)

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ «STUDIO PILATES BUBBLE
by ILIANA»**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ / ΑΙΤΟΥΣΑΣ:

- 1) ΟΝΟΜΑ :
- 2) ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
- 3) ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
- 4) ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:.....
- 5) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
- 6) ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....
- 7) Α.Φ.Μ./ Δ.Ο.Υ.:
- 8) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
- 9) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
- 10) ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:.....
- 11) EMAIL/ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΚΟΙΝ. ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ:
.....
- 12) ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΛΕΓΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ/ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ:
.....
- 13) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΓΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ (ΟΝ/ΜΟ, ΠΑΤΡ/ΜΟ, ΜΗΤΡ/ΜΟ,
ΑΔΤ, Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ, ΤΗΛ, EMAIL):
.....
.....

A. ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Για τη συμμετοχή σε οποιοδήποτε πρόγραμμα παρέχει η επιχείρησή μας είναι απαραίτητη η πιστοποίηση της υγείας του/της ασκούμενου/ης με την προσκόμιση σχετικής βεβαίωσης από ιατρό (καρδιολόγο/παιδίατρο). Η βεβαίωση αυτή θα πρέπει να προσκομιστεί εντός ενός μήνα το αργότερο από την εγγραφή, άλλως δεν θα είναι δυνατή η συνέχιση παρακολούθησης των μαθημάτων. **Επίσης όλα τα μαθήματα θα κλείνονται μόνο μέσω on line booking (διαδικτυακό κλείσιμο θέσεων) με τη χορήγηση προσωπικού κωδικού, ο οποίος θα δίνεται σε εσάς για να κλείνετε μόνοι σας τα μαθήματα, αφού προπληρώσετε. Θα υπάρχει και η δυνατότητα αναπλήρωσης και ακύρωσης από μεριά σας, πάλι με τη χρήση προσωπικού κωδικού με 24ωρη προειδοποίηση (μετά το πέρας της μίας ημέρας, το μάθημα χρεώνεται κανονικά). Τα μαθήματα, οι αναπληρώσεις και οι ακυρώσεις αφορούν τον εκάστοτε ημερολογιακό τρέχον μήνα (δεν μπορείτε να κρατήσετε μάθημα για τον επόμενο μήνα). Τέλος, για τη διάρκεια των μαθημάτων, όπως θα δείτε και στο on line πρόγραμμα, θα εφαρμοστεί η αρχή της διδακτικής ώρας που είναι 45 λεπτά και 1ώρα κι 15 λεπτά για τη yoga.**

Η τιμολόγηση των υπηρεσιών μας έχει ως εξής :

- Τιμή ανά μάθημα: 6,50€ - YOGA:10,00euro
- Τιμή personal/ιδιαιτέρο: 25€/μάθημα

Όλες οι συνδρομές προπληρώνονται προκειμένου να κρατηθούν οι θέσεις, είτε στη γραμματεία του στούντιο, είτε με μεταφορά μέσω τραπεζής στους παρακάτω λογαριασμούς:

- ΠΕΙΡΑΙΩΣ: GR77 0172 1880 0051 8810 3887 137
- ΕΘΝΙΚΗ: GR9601100790000007961136566
- EUROBANK: GR4902601960000350200590744

****Σε περίπτωση που προκύψει θέμα προμήθειας από άλλη τράπεζα των προαναγραφέντων, το ποσό επιβαρύνει τον πελάτη**.**

- Για τη συμμετοχή ανήλικων στα προγράμματα της επιχείρησής μας, **απαραίτητη είναι η προσκόμιση έγγραφης υπεύθυνης δήλωσης**, θεωρημένης για το γνήσιο της υπογραφής του κηδεμόνος από δημόσια αρχή (ή ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας gov.gr), στην οποία να αναφέρεται ότι ο κηδεμόνας επιτρέπει στο ανήλικο τέκνο του να συμμετέχει στα προγράμματα ψυχαγωγικής γυμναστικής και μυϊκής ενδυνάμωσης (sports) που λαμβάνουν χώρα στην επιχείρησή μας και θα προσκομίσει τη σχετική ιατρική βεβαίωση εντός το αργότερο μίας εβδομάδας από την υποβολή της αίτησης εγγραφής (βλ. παράρτημα Ι)
- Η επιχείρησή μας παρέχει και υπηρεσίες άσκησης και εκτός της έδρας της εγκατάστασής της. Ειδικότερα παρέχει τη δυνατότητα παρακολούθησης των προγραμμάτων **«AQUA AEROBIC»**, στην παραλία Σπιθάρι στη Σαλαμίνα. Επίσης δύναται να παρέχει και προγράμματα fitness, yoga, functional training, pilates κ.α. σε υπαίθριους χώρους, όπως ενδεικτικά και όχι περιοριστικά παραλίες, πάρκα, άλση ή και στην ταράτσα της έδρας της επιχείρησης, εφόσον φυσικά το επιτρέπουν οι καιρικές συνθήκες, καθώς επίσης και μέσω διαδικτύου (zoom) λόγω covid-19. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να συμμετέχετε σε

αυτές τις δραστηριότητες, εκτός από την υποβολή του ανάλογου αιτήματος δια της παρούσας, θα πρέπει να προσκομίζετε και υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρετε πως λαμβάνετε μέρος με ατομική σας ευθύνη και πως δεν θα ευθύνεται με κανένα τρόπο η παρέχουσα τις εν λόγω υπηρεσίες επιχείρηση σε περίπτωση τραυματισμού σας. (βλ. παράρτημα II).

B. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το «**STUDIO PILATES BUBBLE BY ILIANA**» εφεξής « **η Επιχείρηση**» σας ενημερώνει δια του παρόντος ότι συλλέγει, επεξεργάζεται και αποθηκεύει, σε ηλεκτρονική και έγχαρτη μορφή, προσωπικά δεδομένα (ιδίως τα ακόλουθα: ονοματεπώνυμο , πατρ/μο, μητρ/μο, ασκούμενου ή σε περίπτωση ανηλίκου των γονέων/κηδεμόνων, ΑΔΤ, ημ/νία γέννησης, διεύθυνση, στοιχεία επικοινωνίας, επάγγελμα, Α.Φ.Μ, βάρος , ύψος, ιατρικά δεδομένα, φωτογραφία για την δημιουργία καρτέλας ασκούμενου, εξετάσεων, ΑΦΜ οικονομικά υπόχρεου, στοιχεία για τον τρόπο πληρωμής κ.ά), εφαρμοζόμενων σχετικά των διατάξεων της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας περί προσωπικών δεδομένων, ήτοι σήμερα τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου («Γενικός Κανονισμός Προσωπικών Δεδομένων»), όπως εκάστοτε ισχύουν (εφεξής «η Νομοθεσία περί Προσωπικών Δεδομένων») και του Ν. 4624/2019, και σύμφωνα με τους κατωτέρω ειδικότερους όρους και προϋποθέσεις:

Η επιχείρηση συλλέγει τα ως άνω προσωπικά δεδομένα αποκλειστικά προς τον σκοπό της εγγραφής και συμμετοχής του ασκούμενου/νης στα προγράμματα της Επιχείρησης και της εκτέλεσης της μεταξύ μας σύμβασης και της προστασίας της υγείας του/της. Η νόμιμη βάση της ως άνω επεξεργασίας είναι η δια της παρούσας χορηγούμενη έγγραφη συγκατάθεσή σας, καθώς και το γεγονός ότι η επεξεργασία των ανωτέρω προσωπικών δεδομένων είναι απαραίτητη για την εκτέλεση της μεταξύ μας σύμβασης, και σε περίπτωση ανηλίκου η ικανοποίηση του εννόμου συμφέροντος της Επιχείρησης για επικοινωνία με τους γονείς και κηδεμόνες για λόγους που αφορούν τον αθλητή/την αθλήτρια. Ειδικά ως προς τα δεδομένα υγείας (ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα) νόμιμη βάση επεξεργασίας είναι, αφενός, η δια της παρούσας χορηγούμενη έγγραφη συγκατάθεσή σας, και, αφετέρου, το ότι η γενόμενη επεξεργασία είναι απαραίτητη για την προστασία της υγείας και της ζωής των ασκούμενων, τόσο προληπτικά, όσο και σε περίπτωση που παραστεί έκτακτη ανάγκη παροχής ιατρικών υπηρεσιών, καθώς και για την εκτέλεση των τυχόν

υποχρεώσεων της Επιχείρησης στον τομέα του δικαίου κοινωνικής προστασίας.

Τα ως άνω προσωπικά δεδομένα θα καταστούν προσιτά και θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας από τους εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους της Επιχείρησης, οι οποίοι θα τα επεξεργασθούν αποκλειστικά για την εκπλήρωση των ως άνω σκοπών, και σε καμία περίπτωση προς ίδιον όφελος. Περαιτέρω, ορισμένα από τα ως άνω προσωπικά δεδομένα θα καταστούν προσιτά και θα αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, από εξουσιοδοτημένους υπαλλήλους των αρμοδίων τμημάτων της Επιχείρησης, το οποίο παρέχει υπηρεσίες διοικητικής υποστήριξης στην Επιχείρηση καθώς και σε εξωτερικούς συνεργάτες (ενδεικτικά σε εξωτερικό λογιστή) προς τον σκοπό εκτέλεσης της μεταξύ μας σύμβασης. Οποιοσδήποτε περαιτέρω διαβιβάσεις προσωπικών δεδομένων σε τρίτο ή σε χώρα εκτός Ε.Ε. θα γίνουν μόνο εφόσον προβλέπεται από τη Νομοθεσία περί Προσωπικών Δεδομένων.

Η επιχείρηση θα τηρεί και επεξεργάζεται τα ως άνω προσωπικά δεδομένα για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται για την εξυπηρέτηση των προαναφερθέντων σκοπών επεξεργασίας καθώς και για όσο χρονικό διάστημα απαιτείται προκειμένου να συμμορφωθεί με τις νόμιμες υποχρεώσεις του και για την υπεράσπισή του έναντι τυχόν νομικών αξιώσεων. Μετά δε το πέρας του ως άνω χρονικού διαστήματος θα προβεί στην οριστική διαγραφή των ως άνω προσωπικών δεδομένων.

Με την επιφύλαξη συγκεκριμένων εξαιρέσεων, προϋποθέσεων και περιορισμών που προβλέπονται στην Νομοθεσία περί Προσωπικών Δεδομένων, μπορείτε να ασκήσετε το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, περιορισμού της επεξεργασίας, εναντίωσης, διαγραφής των ως άνω προσωπικών δεδομένων καθώς και –μετά τη θέση σε εφαρμογή του Γενικού Κανονισμού Προσωπικών Δεδομένων- το δικαίωμα φορητότητας αυτών. Σε περίπτωση άσκησης ενός εκ των ανωτέρω αναφερομένων δικαιωμάτων σας, η επιχείρηση θα λάβει κάθε δυνατό μέτρο για την έγκαιρη ικανοποίηση του αιτήματός σας, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα και υπό τις προϋποθέσεις της Νομοθεσίας περί Προσωπικών Δεδομένων, ενημερώνοντάς σας γραπτώς για την ικανοποίηση του αιτήματός σας, ή για τους λόγους που εμποδίζουν την εκ μέρους σας άσκηση, ή και την ικανοποίηση ενός ή περισσότερων εκ των ως άνω αναφερομένων δικαιωμάτων σας σύμφωνα με τη Νομοθεσία περί

Προσωπικών Δεδομένων. Επίσης, διατηρείτε ανά πάσα στιγμή το δικαίωμα να ανακαλέσετε την παρούσα συγκατάθεσή σας, χωρίς ωστόσο να θιγεί η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στην παρούσα συγκατάθεση πριν από την ανάκλησή της, ούτε η επεξεργασία που βασίζεται σε άλλη νόμιμη βάση επεξεργασίας. Σας γνωρίζουμε ότι σε περίπτωση ανάκλησης της συγκατάθεσής σας, ενδέχεται να μην είμαστε σε θέση να επεξεργασθούμε τα ως άνω προσωπικά δεδομένα και να μην είναι εφικτή η συμμετοχή του ασκούμενου στα Αθλητικά Προγράμματα της επιχείρησης.

Περαιτέρω, έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, εφόσον θεωρείτε ότι η επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων αντίκειται στην ισχύουσα νομοθεσία.

Αν έχετε οποιεσδήποτε απορίες σχετικά με την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων ή αν επιθυμείτε να ασκήσετε τα νόμιμα δικαιώματά σας, παρακαλούμε επικοινωνήστε με τον Υπεύθυνο της επιχείρησης , χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα στοιχεία επικοινωνίας:

Διεύθυνση: E-mail:
τηλ:

Έχω ενημερωθεί και παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των ακόλουθων προσωπικών μου δεδομένων (e-mail, τηλέφωνο, φωτογραφίες, βίντεο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, site, κα.) προς το σκοπό της ενημέρωσής μου σε σχέση με προγράμματα και εκδηλώσεις της Επιχείρησης..

Ναι ____ Όχι____ (Συμπληρώστε αναλόγως)

Έχω ενημερωθεί για την παραπάνω επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, και παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου, στην επεξεργασία τους, όπως ειδικά αναφέρεται στο παρόν κείμενο.

Ονοματεπώνυμο _____

Ενημέρωση για έκτακτη ανάγκη Τηλ.

Υπογραφή _____

Ημερομηνία _____

Γ. ΑΝΑΛΗΨΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

Η επιχείρηση ενημερώνει πως πληροί όλες τις προϋποθέσεις ασφαλούς εκγύμνασης των ασκούμενων της και ειδικότερα η εγκατάσταση έχει όλα τα κατά νόμον στοιχεία που απαιτούνται , έχουν δε προσληφθεί οι κατάλληλοι προπονητές/ εκπαιδευτές όπως προβλέπεται από το νόμο. Φροντίζει δε ώστε να εναρμονίζεται με τις εκάστοτε νομικές ρυθμίσεις για την ασφάλεια των ασκούμενων της. Ως εκ τούτου δεν φέρει ευθύνη (η επιχείρηση, το προσωπικό και οι προπονητές/ εκπαιδευτές) για πιθανό τραυματισμό που θα προκύψει από πλημμελή χρήση των εγκαταστάσεων της επιχείρησης εκ μέρους των ασκούμενων ή την εκ μέρους τους πλημμελή εκτέλεση των ασκήσεων που υποδεικνύονται από τους προπονητές/ εκπαιδευτές της επιχείρησης..

Ενημερώθηκα και αποδέχομαι πως σε περίπτωση τραυματισμού μου εξαιτίας πλημμελούς εκ μέρους μου χρήσης των εγκαταστάσεων ή της πλημμελούς εκ μέρους μου εκτέλεσης των ασκήσεων που υποδεικνύονται από τους προπονητές/ εκπαιδευτές της επιχείρησης, φέρω την αποκλειστική ευθύνη.

Ονοματεπώνυμο _____

Ενημέρωση για έκτακτη ανάγκη Τηλ.

Υπογραφή _____

Ημερομηνία _____

.....

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ

* Σε περίπτωση ανηλίκου η υπογραφή τίθεται από τον κηδεμόνα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ ΤΟ “STUDIO PILATES BUBBLE BY ILIANA”

- 1) ΟΝΟΜΑ :
- 2) ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
- 3) ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
- 4) ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:.....
- 5) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
- 6) ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....
- 7) Α.Φ.Μ./ Δ.Ο.Υ.:
- 8) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
- 9) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
- 10) ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:.....
- 11) EMAIL/ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΚΟΙΝ. ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ:
-
- 12) ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΛΕΓΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ/ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ:
.....
- 13) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΓΙΑ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ (ΟΝ/ΜΟ, ΠΑΤΡ/ΜΟ, ΜΗΤΡ/ΜΟ, ΑΔΤ,
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ, ΤΗΛ, EMAIL):
.....
.....

Δια της παρούσας επιτρέπω στο ανήλικο τέκνο μου με τα ως άνω στοιχεία να συμμετέχει στα προγράμματα ψυχαγωγικής γυμναστικής και μουσικής ενδυνάμωσης (sports) που λαμβάνουν χώρα στο “STUDIO PILATES BUBBLE BY ILIANA” και θα προσκομίσω τη σχετική ιατρική βεβαίωση εντός το αργότερο μίας εβδομάδας από την υποβολή της αίτησης εγγραφής.

.....

Ο / Η ΔΗΛΩΝ / ΟΥΣΑ

* Σε περίπτωση ανηλίκου η υπογραφή τίθεται από τον κηδεμόνα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ ΤΟ “STUDIO PILATES BUBBLE BY ILIANA”

- 1) ΟΝΟΜΑ :
- 2) ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
- 3) ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....
- 4) ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:.....
- 5) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
- 6) ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....
- 7) Α.Φ.Μ./ Δ.Ο.Υ.:
- 8) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
- 9) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
- 10) ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:.....
- 11) EMAIL/ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΚΟΙΝ. ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ:
-

Δια της παρούσας δηλώνω πως επιθυμώ να λάβω μέρος στα προγράμματα που παρέχει η το “STUDIO PILATES BUBBLE BY ILIANA” σε χώρους εκτός της εγκατάστασης του (outdoor training) και ειδικότερα στα κάτωθι (σημειώσατε χ δίπλα στη δραστηριότητα)

- AQUA AEROBIC.....
- FUNCTIONAL TRAINING.....
- YOGA.....
- PILATES.....
- ZOOM.....

Η δραστηριότητα «**AQUA AEROBIC**» θα πραγματοποιείται στην παραλία Σπιθάρι της Σαλαμίνας. Οι υπόλοιπες δραστηριότητες δύνανται να πραγματοποιηθούν σε εξωτερικούς χώρους που θα επιλέξει η Επιχείρηση (άλση, πάρκα, παραλίες , η ταράτσα της εγκατάστασής της κ.α.). Όσον αφορά τις προπονήσεις μέσω διαδικτύου (zoom), η επιλογή του χώρου είναι στην δική σας κρίση.

Η συμμετοχή μου στα προγράμματα αυτά γίνεται με αποκλειστικά δική μου ευθύνη και ουδεμία ευθύνη φέρει η παρέχουσα τις πιο πάνω υπηρεσίες επιχείρηση για πιθανό τραυματισμό μου.

.....Ο / Η ΔΗΛΩΝ / ΟΥΣΑ

ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ/e-mail.....

ΗΛΙΚΙΑ-ΒΑΡΟΣ-ΥΨΟΣ.....

ΣΤΟΧΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ.....

Παρακαλώ απαντήστε στα παρακάτω ερωτήματα με ειλικρίνεια:

1. Είχατε ποτέ πρόβλημα με την καρδιά;.....

.....

2. Είχατε ποτέ πόνο στο στήθος/καρδιά;.....

.....

3. Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό σχετικό με την καρδιά;.....

.....

4. Έχετε κάποια χρόνια ασθένεια; (άσθμα-διαβήτης κ.λ.π. σημειώστε την πάθηση).....

.....

5. Υποφέρετε από σοβαρές ζαλάδες με τάσεις λιποθυμίας;.....

.....

6. Χρησιμοποιείται κάποια φαρμακευτική αγωγή; (σημειώστε για ποιόν λόγο).....

.....

7. Έχετε κάνει κάποιο χειρουργείο; (σημειώστε τι χειρουργείο).....

.....

8. Είχατε ποτέ υψηλή πίεση;.....

9. Είχατε ποτέ υψηλή χοληστερίνη; Αν ναι, πότε και ποιά τα αποτελέσματα;.....

.....

10. Καπνίζετε; Πόσα τσιγάρα;.....

11. Έχετε πόνο στην μέση; (αν υπάρχει ιατρική διάγνωση, παρακαλώ σημειώστε).....

.....

12. Έχετε πόνο στον αυχένα; (αν υπάρχει ιατρική διάγνωση, παρακαλώ σημειώστε).....

.....

13. Έχετε κατάγματα; (σημειώστε σε ποιο σημείο του σώματος).....

.....

14. Είστε υπέρβαρος; (10kg παραπάνω από το κανονικό για το ύψος σας).....

15. Υπάρχει σοβαρός λόγος για τον οποίο δεν πρέπει να κάνετε κάποιου είδους
άσκησης;.....

.....

****Αν είστε πάνω από 40 ετών ή ανήκετε σε ομάδα υψηλού κινδύνου για καρδιοπάθειες,
παρακαλώ όπως μου προσκομίσετε βεβαίωση προσωπικού γιατρού.**