

## ДЕКЛАРАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ И ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О РИСКАХ

к Договору публичной оферты № \_\_\_\_\_ от «\_» \_\_\_\_\_ 20 г.  
(или: для Клиента \_\_\_\_\_)

Настоящая Декларация является неотъемлемой частью Договора публичной оферты на оказание услуг фитнес-центра «Валентин» (далее — «Клуб»).

Я, нижеподписавшийся(ая),

ФИО: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

заявляю и подтверждаю следующее:

### 1. О состоянии здоровья:

1.1. На момент подписания настоящей Декларации я считаю свое состояние здоровья удовлетворительным для занятий физической культурой и фитнесом в объеме, соответствующем выбранной мной программе/клубной карте.

1.2. Мне известно, что интенсивные физические нагрузки могут представлять риск для лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, нервной системы, а также при других хронических или острых заболеваниях.

1.3. Я подтверждаю, что:

\* Прошел(ла) медицинское обследование и/или консультацию с врачом относительно отсутствия противопоказаний к выбранным мной физическим нагрузкам, либо принимаю на себя полную ответственность за решение заниматься фитнесом без такого обследования.

\* У меня **ОТСУТСТВУЮТ** известные мне на настоящий момент медицинские противопоказания, в том числе, но не ограничиваясь:

\* Серьезные заболевания сердца и сосудов (ишемическая болезнь, гипертония III степени, перенесенный инфаркт/инсульт и т.д.).

\* Эпилепсия.

\* Тяжелые формы сахарного диабета.

\* Острые инфекционные, вирусные или воспалительные заболевания (включая повышенную температуру тела).

\* Гнойные и заразные кожные заболевания.

\* Состояния после недавно перенесенных операций или тяжелых травм.

\* Беременность (если применимо, и я не предоставил(а) справку от врача, разрешающую занятия).

\* Я **ОБЯЗУЮСЬ** немедленно прекратить тренировку и информировать инструктора/администрацию Клуба при появлении во время занятия любых неприятных или болезненных симптомов (сильная одышка, головокружение, боль в груди, тошнота, резкая мышечная или суставная боль и т.п.).

### 2. Об осведомленности о рисках:

2.1. Мне разъяснено, что занятия физической культурой и фитнесом, даже при соблюдении всех правил, связаны с неизбежным риском получения травм (растяжения, вывихи, ушибы, переломы) и ухудшения самочувствия, особенно при неверной технике выполнения упражнений, превышении индивидуальных нагрузок или неисправности оборудования.

2.2. Я понимаю, что инструкторы и тренеры Клуба не являются врачами и их рекомендации носят консультативно-методический характер. Окончательное решение об интенсивности, характере и продолжительности нагрузки принимаю Я САМ(А), исходя из собственных ощущений и самочувствия.

2.3. Я обязуюсь:

\* Перед началом занятий самостоятельно ознакомиться с правилами безопасного использования тренажеров и оборудования Клуба.

\* Перед каждой тренировкой проводить полноценную разминку.

\* Четко следовать инструкциям и технике безопасности, озвученным инструкторами Клуба.

\* Немедленно сообщать сотрудникам Клуба о любых неисправностях оборудования или неудовлетворительном санитарном состоянии помещений.

3. Ответственность и отказ от претензий:

3.1. Я полностью осознаю и добровольно принимаю на себя все риски, связанные с занятиями фитнесом, включая риск получения травмы или ухудшения состояния здоровья, за исключением случаев, когда вред причинен исключительно вследствие доказанной вины (умысла или грубой неосторожности) работников Клуба, действовавших при исполнении своих трудовых обязанностей.

3.2. Я освобождаю и отказываюсь от предъявления каких-либо претензий, исков или требований к Индивидуальному предпринимателю Михайлову Р.К., его сотрудникам, инструкторам и привлеченным лицам, связанных с травмами, ухудшением здоровья или иным вредом, возникшим в ходе или в результате моих занятий в Клубе, если такой вред не наступил по вине Клуба, как определено в п. 3.1.

4. Подтверждение достоверности:

Я подтверждаю, что вся информация, предоставленная мной в данной Декларации, является полной, достоверной и точной. Я понимаю, что сокрытие информации о состоянии моего здоровья, которое могло бы повлиять на безопасность моих занятий, может привести к серьезным последствиям для моего здоровья, а также является основанием для расторжения Договора со мной по инициативе Клуба без компенсации.

С Декларацией ознакомлен(а), содержание ее мне понятно полностью.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Подпись Клиента) (ФИО полностью)

«\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

Со стороны Клуба инструктировал / разъяснения предоставил:  
(ФИО и должность сотрудника Клуба)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Подпись сотрудника) (ФИО полностью)

