

הצהרת בריאות לאימון חד-פעמי

הנני מצהיר/ה כי אני במצב פיזי טוב וכי אינני סובל/ת מבעיות רפואיות העלולות להתעורר כתוצאה מאימון גופני וכי אני מסוגל/ת לעסוק באימון אקטיבי או פאסיבי וכי אימון כאמור לא יפגע בבריאותי, בטחוני, נוחיותי או מצבי הפיזי.

השתתפותי בפעילות גופנית בהדרכת אביחי הורנשטין ו/או מי מטעמו הינה באחריותי הבלעדית ואין לאביחי הורנשטין ו/או מי מטעמו אחריות לנזק גופני כלשהו העלול להיגרם מכך.

תאריך:

שם מלא:

תעודת זהות:

טלפון:

מייל:

פייסבוק:

חתימה: