



OERFIT

GEZONDHEIDSVERKLARING

Naam:
Geboortedatum:
Telefoonnummer:
Email adres:

Ja / Nee

Vragen met betrekking tot uw algemene gezondheid:

Bent u momenteel gezond? Ja Nee

Lijdt of heeft u geleden aan 1 van de volgende aandoeningen:

- Hartritmestoornissen of andere hartklachten?
- Ernstig verhoogde bloeddruk?
- Epilepsie?
- Nierfalen?
- Ernstig astma?
- Hyperventilatie of paniek aanvallen?
- Migraine?
- Auto-immuunziekte (o.a. reuma, MS, crohn, suikerziekte), zo ja welke?

Andere aandoeningen?

Gebruikt u momenteel medicatie, zo ja welke? Ja Nee

Hebt u allergieën, zo ja waarvoor? Ja Nee

Bent u momenteel zwanger? Ja Nee

Ik verklaar hierbij deze verklaring naar waarheid te hebben ingevuld? Ja Nee

VERANTWOORDELIJKHEID

Wij zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor uw wellbevinden en gezondheid. Maak dan ook gebruik van onze expertise en coaching. Je hoeft niet alles alleen te doen. Deelname aan het **OERFIT** programma is vrijwillig en op eigen risico. Dit maakt je bewust van je eigen verantwoordelijkheid voor je lichaam en acties. Voel je lichaam goed aan en luister naar dat gevoel.

Datum - -

Handtekening

