

Imię i nazwisko:

OŚWIADCZENIE

Dobrowolnie i na własną odpowiedzialność przystępuję do udziału w programie Expo Zdrowie. Zastosowanie się do zasad przedstawianych w programie będzie również moim dobrowolnym wyborem i uczynię to na swoją własną odpowiedzialność.

Miejscowość i data: Podpis:

Przeciwwskazania do wykonania testu wysiłkowego

Test harwardzki mierzy wydolność serca na poziomie umiarkowanego wysiłku fizycznego oraz powrót pulsu do stanu równowagi po chwili odpoczynku.

Pewne uwarunkowania zdrowotne mogą być zagrożeniem do wykonania testu, a nawet mogą zwiększyć ryzyko powstania poważnych problemów zdrowotnych, takich jak zaburzenia sercowo-naczyniowe, wylew czy zawał serca.

Według mojej wiedzy, nie cierpię ani nigdy nie cierpiałem/-am na żadną z poniższych dolegliwości:

1. choroba wieńcowa
2. zawał serca
3. arytmia serca (nieregularny rytm pracy serca)
4. niewydolność serca
5. wylew krwi do mózgu
6. astma
7. ataki epilepsji wywołane ćwiczeniami

Ponadto oświadczam, że nie mam wszczepionego rozrusznika serca i nie biorę żadnych leków na serce, ani na nadciśnienie.

Nie cierpię na żadne dolegliwości, które mogą się pogłębić czy spowodować ryzyko komplikacji zdrowotnych w wyniku wzięcia udziału w teście. Podejmuję się wykonania testu dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

Miejscowość i data: Podpis: