

# Yoga Parashakti

## ANKIETA ZDROWIA

Pani Alexandra Cyganik, firmując, jako Yoga Parashakti, ul. Piastowska 20, 32-660 Chełmek, jest wykształconą nauczycielką Yogi (BYV). BYV- o pełnej nazwie „Berufsverband der Yoga Vidya Lehrer/innen”, jest drugim co do wielkości związkiem zawodowym nauczycieli Yogi w Niemczech. Wprowadza teoretycznie oraz praktycznie w Yogę oraz Yogę Inwersyjną. **Jeżeli poniżej mowa jest o „Yoga Parashakti” należy przez to rozumieć: Alexandrę Cyganik prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą Yoga Parashakti.**

Poniżej podane Informacje mają na celu zweryfikować odporność osobistą, zdrowotną i medyczną uczestnika i stanowią porozumienie o odpowiedzialności cywilnej.

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE w/s ochrony danych osobowych; w skrócie RODO, wyrażam zgodę na przechowanie moich danych osobowych przez Administratora danych Yoga Parashakti. Wszystkie dane są traktowane jako ściśle tajne, podlegają zachowaniu poufności i nie są udostępniane osobom trzecim. Podane dane nie służą celom marketingowym. Prywatne dane służą tylko do niezbędnych ustaleń w zakresie realizacji i sprzedaży usługi jak np. ustaleń terminów lub odmówień, płatności, wszelkich pytań. Klient ma prawo dostępu do treści swoich danych i prawo ich poprawiania. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Szczegółowo zapoznałam/ zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej na stronie <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>

### Osobiste dane (proszę wypełnić literami drukowanymi):

Nazwisko: \_\_\_\_\_ Imię: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Tel kom.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Rok urodzenia \_\_\_\_\_

### Osobista motywacja:

Chce ćwiczyć Yogę, ponieważ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Obecny stan zdrowia: właściwie zakreślić

aktualne fizyczne dolegliwości/ bóle/ kontuzje [ ] tak [ ] nie

Jeżeli tak, proszę podać: \_\_\_\_\_

przewlekłe choroby np. wysokie ciśnienie/ chorobę serca/ przypadki z kręgosłupem/ jaskrę [ ] tak [ ] nie

Jeżeli tak, proszę podać: \_\_\_\_\_

przebyte operacje [ ] tak [ ] nie

Jeżeli tak, proszę podać jak długo po: \_\_\_\_\_

# Yoga Parashakti

## ANKIETA ZDROWIA

problemy z układem ruchu np. siedzeniem, chodzeniem, kucnięciem [ ] tak [ ] nie

Jeżeli tak, proszę podać: \_\_\_\_\_

problemy psychiczne /psychiatryczne/ neurologiczne [ ] tak [ ] nie

Jeżeli tak, proszę podać: \_\_\_\_\_

przyjmowane leki; szczególnie przeciwbólowe np. Apap, Ibuprofen [ ] tak [ ] nie

Jeżeli tak, proszę podać: \_\_\_\_\_

### Porozumienie o odpowiedzialności cywilnej / deklaracja odpowiedzialności:

Niniejszym oświadczam, że jestem ogólnie fizycznie zdrowy i że mogę ćwiczyć Yogę bez zastrzeżeń. Mam ukończone 18 lat i nie jestem w ciąży. Nie mam innych niż powyżej podanych zdrowotnych dolegliwości, zastrzeżeń i nie zażywam innych leków. Jestem świadomy, że Yoga jest usługą Wellness (dobrego samopoczucia) i nie stanowi opieki lekarskiej oraz jej nie zastępuje. Niezależnie od tego skonsultowałem się już z moim lekarzem/terapeutą lub skonsultuję się z lekarzem przed przystąpieniem do ćwiczenia Yogi. Moje uczestnictwo w lekcjach Yogi jest na moją własną odpowiedzialność. Yoga Parashakti nie opowiada za następstwa nieszczęśliwych wypadków/urazów nie zawinionych przez siebie. **Yoga Parashakti nie ponosi odpowiedzialności w szczególności za wszelkie urazy lub choroby, które są skutkiem niewłaściwie wykonywanych przeze mnie ćwiczeń.** Od nagłych wypadków tzw. NW mogę się sama/sam dobrowolnie ubezpieczyć. Poza tym jestem obowiązany poinformować Yoga Parashakti o jakichkolwiek zmianach mojego stanu zdrowia lub przyjmowania leków. **W przypadku złego samopoczucia, urazu, kontuzji lub innych problemów zdrowotnych, powinienem niezwłocznie poinformować Yoga Parashakti przed rozpoczęciem zajęć, w przypadku, gdy powyższe dolegliwości pojawią się po ich rozpoczęciu, także niezwłocznie w trakcie zajęć.** Jeżeli nie stosuję się do porad i poleceń w czasie ćwiczeń w szczególności Yogi inwersyjnej, ćwiczę na własną odpowiedzialność, a Yoga Parashakti nie ponosi żadnej konsekwencji w związku z wynikającymi z tego urazami lub kontuzjami. **Korzystam z zajęć (ćwiczeń) na własną odpowiedzialność i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu uszkodzenia ciała lub utraty zdrowia w związku z korzystaniem z usług Yoga Parashakti, chyba że zostały spowodowane przez Yoga Parashakti w sposób zawiniony.** Jeżeli cierpię na jaskrę lub inne choroby oka, problemy kardiologiczne, wysokie ciśnienie, problemy z kręgosłupem lub posiadam protezy zobowiązuję się dostarczyć pisemną zgodę na ćwiczenia Yogi lub Yogi Inwersyjnej od swojego lekarza przed pierwszą lekcją. W innym wypadku Yoga Parashakti ma prawo wykluczyć mnie z lekcji do czasu dostarczenia zgody.

### Roszczenia z tytułu odpowiedzialności:

W przypadku urazów powstałych w wyniku świadomych działań, rażącego niedbalstwa lub nie wykonywania poleceń ze strony ćwiczącego Yoga Parashakti nie ponosi żadnej odpowiedzialności.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis uczestniczki/uczestnika