

BİR EGZERSİZ PROGRAMINA KATILIM İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY

AD-SOYAD: _____ TARİH: _____

1. BU İŞLEMİN AMACI VE AÇIKLANMASI

Burada uygun bir kişisel egzersiz programına katılmayı gönüllü olarak kabul ettiğimi beyan ediyorum. Aynı zamanda, beslenmemim, stres yönetimim ve sağlık/fiziksel zindelik/kondisyon aktivitelerimin geliştirilmesi için tavsiye edilen kişisel fiziksel zindelik eğitim ve egzersiz programına yerleştirilmeyi de onaylıyorum. Yapacağım egzersizlerin seviyesi, kalp ve akciğerlerimin sağlık ve dayanıklılık durumuna ve kas zindelik düzeyime göre belirlenecektir. Şu andaki fiziksel zindelik/kondisyon seviyemin değerlendirilip belirlenmesi için, kişisel egzersiz programına başlamadan önce kademeli bir egzersiz testine girmem gerekebileceğini kabul ediyorum.

Yapmam gereken egzersiz miktarı ve türü hakkında tarafıma kesin kişisel talimatlar verilecek. Profesyonel eğitimden geçmiş lisanslı bir kişisel egzersiz uzmanı aktivitelerimi yönlendirmek, performansımı izlemek ve harcadığım eforu değerlendirmek için bana rehberlik edecek. Sağlık durumuma bağlı olarak bu egzersiz programı sırasında yaptığım egzersizleri, istenilen sınırlara göre ayarlamak için, tansiyonumun ve kalp atış hızımın değerlendirilmesi gerekebileceğini veya gerekemeyebileceğini öğrendim. Benden her oturuma katılmamın ve egzersiz, stres yönetimi ve diğer sağlık ve zindelik/kondisyon ile ilgili programlarda egzersiz uzmanının vereceği talimatlara uygun hareket etmemin beklendiğini biliyorum. Doktor ya da başka sağlık uzmanları tarafından verilen reçeteli ilaç kullanıyorsam, egzersiz uzmanını konu hakkında bilgilendirmiş bulunmaktayım ve ayrıca doktorumun veya kendimin bunların kullanımıyla ilgili yaptığı değişiklikleri derhal bildirmeyi kabul ederim. Programa başladıktan sonra düzenli aralıklara periyodik değerlendirmelerden geçme imkanına sahip olacağım.

Yukarıda tanımlanan kişisel fiziksel zindelik eğitim ve egzersiz programına katıldığım süre boyunca yorgunluk, nefes darlığı, göğüste rahatsızlık veya benzer durumlar ya da herhangi bir sıkıntılı durum meydana gelmediği sürece benden fiziksel aktiviteleri tamamlamamın istenileceği konusunda bilgilendirildim. Bu noktada egzersizleri azaltma veya durdurma hakkına kesin suretle sahip olduğum ve bu tür belirtiler/şikayetler hakkında kişisel egzersiz uzmanımı bilgilendirmek zorunda olduğum konusunda bilgilendirildim.



Egzersiz esnasında, bir kişisel egzersiz uzmanının performansımı periyodik olarak izleyeceğini ve belki nabzımı, tansiyonumu ölçebileceğini veya kaydettiğim ilerlemeyi takip etmek için harcadığım (kendi hissettiğim) eforu değerlendirebileceğini biliyorum. Aynı zamanda bu bulguların egzersiz programını azaltmam veya durdurmam gerektiğini göstermesi halinde kişisel egzersiz uzmanımın, güvenliğim ve yararım için böyle yapacağını da biliyorum.

Kişisel fiziksel zindelik eğitim ve egzersiz programı esnasında, kaslarımın ve vücudumun belirli egzersizlere verdiği tepkileri tespit etmek ve uygun teknik kullandığımdan ve vücudumla gereken ayarlamaları yaptığımdan emin olmak için fiziksel dokunuşların ve vücudumun konumlandırılmasının gerekebileceğini de biliyorum. Yukarıda belirtilen nedenlerle olacak fiziksel temaslara açıkça onay veririm.

2. RİSKLER

Anormal tansiyon, bayılma, baş dönmesi, kalp ritim bozuklukları ve çok ender durumlarda kalp krizi, felç ve hatta ölüm dahil olmak üzere ancak bunlarla sınırlı kalınmaksızın egzersiz esnasında uzak bir ihtimal dahi olsa olumsuz değişikliklerin meydana gelme olasılığının bulunduğunu biliyorum ve bu konu hakkında bilgilendirilmiş bulunuyorum. Kas, bağ doku, kas kirişi ve eklem yaralanmaları dahil olmak üzere ancak bunlarla sınırlı kalınmaksızın fiziksel yaralanma riskinin de bulunduğunu biliyorum ve bu konu hakkında da bilgilendirilmiş bulunuyorum. Her kişisel egzersiz oturumundan önce durumumun personel tarafından gereğince değerlendirilmesi, egzersiz esnasında personel tarafından gerçekleştirilen kontrol ve takip ve egzersiz sırasında harcadığım eforu dikkatli bir şekilde kontrol etmem sayesinde söz konusu durumların asgariye indirilmesi için her türlü çabanın gösterileceği konusunda bildirilmiş bulunuyorum. Fiziksel yararlanma, kalp krizi, felç ve hatta ölüm dahil olmak üzere egzersizle ilişkilendirilen riskler hakkında tam bilgiye sahibim ve bu riskleri bilerek burada belirtilen şekilde programa katılmak istiyorum.

3. EGZERSİZİN BEKLENEN FAYDALARI VE EGZERSİZE ALTERNATİF YOLLAR

Bu programın fiziksel zindelik/kondisyon seviyeme veya genel sağlık durumuma fayda sağlayabileceğini veya bazen de sağlayamayabileceğini biliyorum. Kişisel egzersiz



oturumlarına katılarak kondisyon egzersizleri yapmanın, egzersiz aletlerini kullanmanın ve fiziksel eforu düzenleme ve ayarlamının doğru yollarını öğrenebileceğimi biliyorum. Bu deneyimler, fiziksel kısıtlamaların çeşitli fiziksel aktivitelerde bulunma kabiliyetimi nasıl etkileyebileceğini göstermeleri açısından bana fayda sağlayacaktır. Program talimatlarını yakından takip etmem halinde egzersiz kapasitemin ve zindelik seviyemin 3 ila 6 aylık bir süre sonra gelişebileceğini de anladım.

4. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ VE KULLANIMI

Bu kişisel fiziksel zindelik eğitim ve egzersiz programında elde edilen bilgilerin özel ve gizli bilgiler olarak ele alınacağı konusunda bilgilendirildim ve sonuç olarak, bu bilgiler, herhangi bir amaçla herhangi bir kişiyle paylaşılmayacak, araştırma ve istatistik amaçlı olanlar da dahil olmak üzere kimliğimin doğrudan ya da dolaylı olarak anlaşılmasına yol açacak hiçbir yer de kullanılmayacak ve paylaşılmayacaktır. Elde edilen diğer bilgiler, yalnızca program personeli tarafından egzersiz durumu veya ihtiyaçlarımı belirlemek için kullanılacaktır.

5. SORULAR VE ONAY ÖZGÜRLÜĞÜ

Bana katılacağım işlemler ve ilgili tüm konular hakkında soru sorma fırsatı verildi.

Bu Bilgilendirilmiş Onay formunu okudum, koşul ve hükümlerini tamamıyla anladım, formu imzalayarak yukarıda belirtilen koşullar çerçevesinde yetkili personele kişisel haklarımla ilgili bazı izinler verdiğimi kabul ediyorum ve formu, özgür irademle ve gönüllü olarak herhangi bir baskı altında olmadan imzalıyorum.

Katılımcının İmzası

Katılımcının Adı

Şahidin İmzası _____ **Tarih:** _____

