

DIN PERSONLIGE HELSE ER DITT ANSVAR. DIN KURSLEVERANDØR KAN IKKE HOLDES ANSVARLIG FOR NOEN FORM FOR SYKDOM UNDER ELLER ETTER KURSET.

Denne egenerklæringen må signeres og leveres til kursleverandøren før den praktiske treningen starter.

Full navn som beskrevet i passdokumentet:	Ansatt i bedrift/selskap:

Følgende forhold kan utgjøre en risiko for deltakere under den praktiske GWO treningen:
• Astma eller andre luftveissykdommer.
• Epilepsi eller andre sykdommer som kan forårsake kramper eller tap av bevissthet
• Angina eller andre hjertesykdommer
• Klaustrofobi / Akrofobi (angst for lukkede rom / høydeskrekk)
• For høyt eller for lavt blodtrykk
• Diabetes
• Pacemaker eller andre implanterte elektriske apparat
• Leddgikt, osteoarthritis (leddsmerter) eller andre leddlidelser som påvirker mobiliteten
• Kjente allergier (f.eks. mot bistikk, vepsestikk eller edderkoppstikk/bitt)
• Nylige kirurgiske inngrep
• Andre medisinske forhold eller medisiner som kan påvirke den fysiske eller psykiske evnen til å utføre klatring i høyden.

Jeg bekrefter herved at jeg har lest og forstått de over nevnte risiko- og potensielt livstruende medisinske faktorene, og at jeg er fysisk og psykisk skikket til å delta i GWO treningen.

Jeg bekrefter herved at det ikke er noen faktorer som vil hemme eller påvirke min deltagelse i GWO treningen.

Jeg aksepterer å følge alle instruksjoner fra den utpekte instruktøren gjennom hele GWO treningen.

Jeg aksepterer herved at hvis det oppstår noen som helst tvil om min medisinske tilstand, kan instruktøren stanse treningen og rådføre seg med lege.

Dato: _____

Signatur: _____