

## GENEL SAĞLIK BEYANI

Lütfen Buz Pateni Günleri etkinliğine katılacak kişi için aşağıdaki tanımlamaların doğruluğuna onay veriniz.

Buz Pateni Pistini kullanacak kişinin;

- Herhangi bir kalp rahatsızlığı şikayeti ya da bilinen sorunu yok.
- Dinlenme esnasında ya da günlük aktiviteleri esnasında göğsünde ağrı hissetmiyor.
- Baş dönmesinden dolayı dengesini kaybetmiyor.
- Bilinen ve tanısı konulan hiç bir kronik hastalığı bulunmuyor.
- Kronik hastalık nedeniyle ilaç kullanmıyor.
- Fiziksel aktivite ile kötüleşebilecek kemik, eklem ve yumuşak doku problemi yok. Son 12 ay içinde böyle bir şikayeti bulunmadı.
- Doktoru tarafından sadece doktor kontrolünde spor yapabileceğini söylenmedi

Yukarıda hazırlanan soruları dikkatlice okudum, anladım ve doldurdum.

Doldurduğum sağlık verilerinin işbu formu onayladığım tarihten itibaren 3 ay süre ile geçerli olduğunu kabul ediyorum.

Metro İstanbul'un bu formun bir kopyasını fiziki kayıt ve şirketin meşru menfaatleri için saklayabileceğini kabul ediyorum.

Metro İstanbul'un yukarıda belirttiğim sağlık verilerinin KVKK çerçevesindeki amaçlarla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü şekilde Metro İstanbul tarafından, Aydınlatma Metninde belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde işlenmesine ve açık rızamı veriyorum.

Buz Pisti etkinliği kapsamındaki fiziki aktivitelere katılımımda herhangi bir sakınca olmadığını beyan ve kabul ederim.

Ad - Soyad:

Yakınlık Derecesi: