**Hälsodeklaration**

För att kunna gå en utbildning behöver du ha en viss fysisk förmåga för att delta i dom fysiska aktiviteter som kursen innehåller.

Vi rekommenderar att man innan kursstart genomgått ”medicinska kontroller i arbetslivet” och fått ett intyg på lämplighet, om detta ej är möjligt åligger det den enskilda individen att berätta för instruktör om eventuella fysiska besvär eller hälsoproblem och då kan instruktör och elev tillsammans avgöra om detta utgör någon potentiell risk eller hinder för att fortsätta sin utbildning enligt beskrivningen nedan.

**Deklaration**

Jag intygar att jag är vid god hälsa, fysiskt i form och anser mig vara lämplig att genomföra en kurs med fysisk ansträngning.

Jag har inga medicinska eller fysiska tillstånd (enligt exempel nedanför) som kan hindra mig från att utföra kursen med fysisk ansträngning.

* Alkohol- eller drogberoende
* Diabetes, högt eller lågt blodsocker
* Högt eller lågt blodtryck
* Epilepsi, anfall eller perioder av medvetslöshet
* Yrsel eller svårigheter med balansen
* Hjärtsjukdom eller bröstsmärta
* Nedsatt fysisk funktion
* Muskel och skelettproblem
* Psykiatrisk sjukdom
* Svindel, rädsla för höjder
* Känselnedsättning
* Blind eller döv

Jag förstår att klättring på höjd eller djup, och träning och bedömning med avseende på det, medför risker för mig själv och andra på grund av risken för fall och kollisioner och är en ansträngande aktivitet.

Genom att godkänna denna deklaration garanterar och bekräftar jag att:

informationen som jag lämnat är korrekt och vad jag vet och tror ska min delaktighet i kursen inte vara skadligt för min hälsa, välbefinnande eller fysiska tillstånd eller för andra som kan påverkas av mina handlingar.

Klättertekniks och deras instruktörer har rätt att utesluta mig från utbildning eller bedömning om de har oro över min hälsa, kondition eller inställning till säkerhet.

Jag kommer att informera Klättertekniks instruktörer om min hälsa försämras eller förändras och omedelbart upphöra med höjd-aktiviteter.

|  |  |
| --- | --- |
| Förnamn: |  |
| Efternamn: |  |
| Signatur: |  |
| Datum: |  |