



2022 Q-AAP+ POUR PARTICIPER À

Les compétitions des maîtres haltérophille

DÉCLARATION DU PARTICIPANT

Veillez lire la déclaration ci-dessous et la signer. Renvoyez ce formulaire à CMWFHCM avec « 2022 Q-AAP+ Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique pour tous » et « Questions de suivi de votre état de santé. »

En signant ci-dessous, j'affirme avoir lu, compris à mon entière satisfaction et rempli ce questionnaire. Je reconnais que la présente autorisation me permettant de faire de l'activité physique est valide pour une période de douze mois à compter de la date à laquelle elle est remplie et qu'elle devient invalide si mon état de santé change. Je reconnais aussi que CMWFHCM peut conserver une copie de ce questionnaire pour ses dossiers. Le cas échéant, l'administrateur est tenu de se conformer aux lignes directrices locales, nationales et internationales concernant la conservation des renseignements médicaux personnels, d'assurer la confidentialité des renseignements qu'il détient et de veiller à ce que ceux-ci ne soient pas utilisés ni divulgués à mauvais escien

NOM _____

DATE _____

SIGNATURE _____

TÉMOIN _____

Si vous avez répondu OUI à au moins une des questions de suivi concernant votre état de santé:

Vous devez fournir au directeur de la compétition une note de votre médecin approuvant votre participation à cette compétition d'haltérophilie.

NOTEZ S'IL VOUS PLAÎT:

Nous vous encourageons à photocopier le Q-AAP+. Vous devez utiliser le questionnaire au complet, et AUCUNE modification n'est permise.

Les auteurs, la Collaboration Q-AAP+, les organisations partenaires, CMWFHCM et leurs agents n'assument aucune responsabilité envers les personnes qui se mettent à la pratique d'activité physique et/ou qui utilisent les questionnaires Q-AAP+ et eX-AAP+. En cas de doute après avoir rempli le questionnaire, consultez votre médecin avant de faire de l'activité