

出島がんロコモ体操参加同意書

この度はオンライン出島がんロコモ体操のお申込みをご検討いただき誠にありがとうございます。
出島がんロコモ体操を申し込むにあたり下記の内容をご確認の上、サインをしていただき体操に参加していただけるよう固くお願い申し上げます。

1. 体操に付随した危険性および異常感

安全に体操ができるように、プログラムには細心の注意を払って実施されます。しかしながら、どのようなプログラムも心臓に負担がかかったり、筋肉や骨を痛めたりする可能性があります。これらには、血圧上昇、めまい、不整脈、頻脈や徐脈などがあり、場合によっては心臓発作、脳卒中及び死亡事故も含まれます。それらに対し運動中は適切な管理体制をとり、モニタースタッフが然るべき対応に最善を尽くしますが、その責任を負うものではありません。体操に参加される場合は、これらの危険に対する責任を自ら引き受けることに同意します。

2. 体調管理について

体操中に体調が悪くなった場合、今までに経験のない異常な疲労感や頻脈、動悸、胸の痛み、その他の異常感を感じた場合は速やかに担当のスタッフに報告下さい。また、主治医から運動制限の指示がないこと、骨転移がないこと、過去の病歴・現在の服用中の薬については事前にすべてお話しして頂く義務が生じます。

3. 個人情報の保護

体操に参加されたことにより得られた利用者様の情報は、利用者様の同意なくして、第三者に提供されること、もしくは開示されることは一切ありません。

ただし、利用者様のプライバシーを保護したうえで得られた結果を統計のために利用させていただく場合があります。

4. 緊急時・事故発生時の対応

体操中に事故もしくはご利用者様の病状が急変した場合は下記記載の緊急連絡先へお電話させていただきます。また、状況に応じて救急車の要請を行います。緊急時対応に伴い、運動教室に参加される場合は以下の点を行っていただくようお願いします。

- ・携帯電話を手元に置いておく・自宅の鍵を開けておく・運動は無理をせずに参加する
- ・安全に体操できるスペースを確保する・体操中はこまめな水分補給と休憩をとる

体操中に怪我・障害・死亡及びその他の損害を被った場合であっても、当院スタッフは法的責任を負わないことを認め、同時に当院に対して損害賠償等の費用請求や法的行動をとりません。

5. 緊急時連絡先

体調不良時に病院から連絡を行えるようご本人様以外の連絡先をご記入ください。

氏名 TEL	氏名 :	TEL :
住所		
ご自身との関係		

※上記連絡先は緊急時以外には利用いたしません。

出島がんロコモ体操参加同意書

私は上記文書を読み、その内容について理解し同意しました。

年 月 日
〒

住所

署名

