**Gezondheidsverklaring**

Beste deelnemer,

Hartelijk dank voor de inschrijving voor de koude-workshop. Tijdens deze workshop zullen wij uitleg geven over de achtergrond, uitvoering en effecten van diverse koude- en ademhalingsoefeningen.

Ter voorbereiding op het ijsbad [of andere blootstelling aan koude] doen we met jou specifieke ademhalingsoefeningen en oefeningen gericht op lenigheid, coördinatie, voelen en focus. Er wordt rekening gehouden met je wensen en mogelijkheden.

**Om u en onszelf goed voor te bereiden**
Wanneer de oefeningen op een correcte en verantwoorde manier worden beoefend, kan het bijdragen aan het verbeteren van gezondheid en sportprestaties.

Echter, omdat de ademhalingstechniek en het blootstellen aan koude ingrijpen op de fysiologie van het lichaam, kan dit worden vergeleken met intensieve lichamelijke inspanning waardoor mensen met een bepaalde ernstige aandoening deze oefeningen niet of in een aangepaste vorm moeten uitvoeren. Deelname aan de cursus is nadrukkelijk op eigen risico. Ik verzoek je daarom vriendelijk om de onderstaande medische vragen te beantwoorden.

Zijn er onduidelijkheden, mis je iets of heb je vragen, neem dan contact met me op.

Manon van Nielen

ElyseeHealth

info@elyseehealth.nl

**Gezondheidsverklaring**

|  |
| --- |
| Naam: ……………… Geslacht: man/ vrouw Geboortedatum: ………………Mobiel nummer: ………………Doe je aan sport? Ja nee, zo ja welke …………………….. Hoe vaak sport je per week? ……Heb je momenteel een blessure zo ja – welke? ......................................... |
| **Medische vragen**  |
| 1 | Heeft een dokter je in het afgelopen jaar afgeraden aan sport te doen of zwaardere inspanningen te verrichten? | O Nee O ja |
| 2 | Heb je last van hartritmestoornissen of andere hartklachten | O Nee O ja |
| 3 | Heb je een hartinfarct gehad of een hartoperatie dan wel een dotterprocedure ondergaan?  | O Nee O ja |
| 4 |  Heb je een huidaandoening? | O Nee O ja |
| 5 | Heb je diabetes, bloedstollingsproblemen, hoge bloeddruk, astma/CARA, epilepsie een verminderde nierfunctie, migraine?  | O Nee O ja |
| 6 | Heb je een auto-immuunziekte? (o.a. Reuma, MS, Crohn), zo ja welke? | O Nee O ja |
| 7 | Welke medicijnen gebruik je?  | O Nee O ja |
| 8 | Lijd je aan de ziekte van Raynaud, ziekte van Burger of koude uticaria? | O Nee O ja |
| 9 | Ben je de afgelopen week ziek geweest met koorts boven 38,5ºC? | O Nee O ja |
| 10 | Heb je recent een operatie ondergaan? | O Nee O ja |
| 11 | Ben je zwanger? | O Nee O ja |
| 12 | Ben je behandeld voor angst en/of paniekaanvallen?  | O Nee O ja |
| 13 | Heb je een mentale aandoening (gehad)? | O Nee O ja |

Ik verklaar hierbij deze verklaring naar waarheid te hebben ingevuld.

Bij enige twijfel of je goed en gezond genoeg bent voor de workshop, is ons advies om contact op te nemen met je behandelend arts. Indien nodig kunnen wij meer gedetailleerde informatie over de workshop overleggen en/of een aangepast programma aanbieden.

Datum: Handtekening: