

תקנון פילאטיס

1. התשלום הינו החל מיום הרישום ועד לסוף עונת הפעילות.
 2. כל נרשם שאינו מעוניין ברכישת ביטוח חייב לחתום על טופס ויתור ביטוח.
 3. מתאמן אשר אינו מעוניין לחתום על טופס ויתור ביטוח, יהיה מחויב לשלם עבור ביטוח שעמותת הספורט תרכוש עבורו.
 4. אין אפשרות להקפיא מנוי אלא במקרה של פציעה והצגת אישור רפואי מתאים.
 5. התשלום לפילאטיס כולל את החופשות.
 6. העמותה רשאית ע"פ שיקול דעתה לבטל אימונים ולהחזירם במועד אחר.
 7. לא יינתנו החזרים כספיים ו/או אימונים חלופיים בגין אי הגעה של מתאמן מכל סיבה שהיא.
 8. ניתן לבטל השתתפות וזאת בהמצאת טופס מתאים המצוי באתר העמותה. הביטול יכנס לתוקף בחודש העוקב להמצאת הטופס במשרדי העמותה.
- בגין ביטול יגבו 100 ₪ דמי ביטול**

= ראשונים בספורט - ראשונים בשירות =



מתאמנות יקרה - ברוכה הבאה!

המרכז לפילאטיס של העמותה לקידום הספורט בגבעתיים מברך אותך על לקיחת הצעד הראשון לקראת אורח חיים בריא יותר. המרכז מציע גישה מערכתית לקידום אורח חיים תנועתי ופעיל.
על מנת לסייע לנו להכיר אותך טוב יותר ולהתאים לך את סוג התרגול האפקטיבי והמתאים לך ביותר, נבקשך להשיב על השאלון המצורף. פרטיך יישמרו בסודיות מלאה ולא יועברו לגורמים אחרים.

שם פרטי + שם משפחה:

תאריך לידה:

מין: זכר / נקבה

עיסוק:

כתובת מגורים:

מס' טלפון נייד:

E mail:

הנני מאשר/ת קבלת דיורר אלקטרוני והודעות סמס מהמרכז לפילאטיס בגבעתיים, לרבות תזכורות שיעורים, עדכונים שבועיים ועוד.

האם את/ה עובד/ת בעבודה הכוללת מאמץ פיזי? כן / לא

אם כן, פרט/י:

האם את/ה עובד/ת בעבודה הכוללת ישיבה ממושכת (יותר משש שעות ביום)? כן / לא
האם את/ה עובד/ת בעבודה הכוללת עמידה מרובה (יותר משלוש שעות ביום)?

אם כן, פרט/י:

האם את/ה עוסק/ת בפעילות גופנית באופן קבוע? כן / לא
אם כן, פרט/י:

האם התאמנת/ה בעבר בשיטת הפילאטיס? כן / לא
אם כן, מתי ובאיזה סוג- מזרן או מכשירים?
האם הנך מעשנ/ת? כן / לא

מה מטרוטיך באימון הפילאטיס? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

- הפחתת כאבים ממקור אורטופדי
- אם כן פרט/י אילו כאבים:
- שיפור היציבה
- שיפור הגמישות
- עיצוב וחיתוב
- שיפור הכושר הגופני הכללי
- שיקום לאחר פציעה / תאונה
- חיזוק שרירי הבטן
- חיזוק שרירי רצפת האגן
- מטרות נוספות:

= ראשונים בספורט - ראשונים בשירות =



האם את/ה מתמודד עם המצבים הבאים? (אם כן נא פרטי)

פירוט	כן	לא
פגיעה בחוליות הגב / הצוואר (למשל פריצת דיסק/ היצרות בין חולייתית ועוד)		
פגיעה במפרק הירך (כגון ארתריטיס, קרע בלאברום וכו')		
פגיעה בכתף (קרע בלאברום, פריקת כתף וכו')		
האם עברת אי פעם תאונת דרכים? אם כן, אנא פרטי על פגיעה שנגרמה כתוצאה מהתאונה		
ארתריטיס		
אוסטאופורוזיס (אם כן, פרטי באיזו רמה ובאיזה איזור)		
דליפת שתן במאמץ		
לנשים: האם הנך בהריון כעת או שילדת בשנה האחרונה?		
שברים או נקעים בעבר		
ניתוחים בעבר (כולל ניתוח קיסרי)		

= ראשונים בספורט - ראשונים בשירות =



בקע / הרניה בבטן או במפשעה			
מיגרנות			
נטייה לבחרחורות			
אסטמה			
אירוע לב			
סכרת			
מחלות כלי דם			
בעיות לחץ דם (גבוה / נמוך)			
שבץ			
מחלות מערכת העצבים			
אחר			

הצהרת המתאמן/ת:

1. אני מצהיר/ה כי מסרתי מידע מלא ומדויק אודות מצבי הבריאות וכי אני כשיר/ה לבצע פעילות גופנית. המרכז לפילאטיס בגבעתיים רשאי לדרוש ממני להמציא אישור רפואי, המעיד על כשירות לעסוק בפעילות גופנית.
2. הובהר לי ששיטת פילאטיס אינה באה להחליף טיפול פיסיותרפי או רפואי וכי הערכת המצב הגופנית שאקבל אינה מהווה אבחנה או דיעה רפואית.
3. אני מבינה/ה כי בכל שיטת תרגול גופני קיימים סיכונים, ובכלל זה גם בתרגול הפילאטיס. אני פוטר/ת את המרכז לפילאטיס בגבעתיים, ההנהלה והמדריכים, מכל אחריות לנזק שעלול להיגרם לי בעקבות התרגול.
4. אני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי במצבי למרכז לפילאטיס בגבעתיים.

שם מלא

תאריך

חתימה

= ראשונים בספורט - ראשונים בשירות =



טופס ויתור ביטוח פעילות בגין פעילות של העמותה לקידום הספורט

הריני לאשר בזאת כי ידוע לי כי אינני מבוטח בגין הפעילות אשר מאורגת ע"י העמותה לקידום הספורט.

אני החתום מטה משתתף בפעילות _____.

כמו כן הנני מאשר שאני כשיר מבחינה רפואית לקיים פעילות ספורטיבית.

יחד עם זאת העמותה ממליצה לבטח באופן עצמאי.

אני החתום מטה ת.ז. _____ מאשר שקראתי והבנתי את האמור לעיל.

תאריך

חתימה

שם פרטי שם משפחה

= ראשונים בספורט - ראשונים בשירות =

