



Vyhlásenie o účasti na hodinách tehotenskej jogy

Meno:

Adresa:

Dátum narodenia:

Prehlasujem, že

- Som po 14. týždni tehotenstva a zúčastňujem sa hodinách tehotenskej jogy na vlastnú zodpovednosť a so súhlasom svojho lekára.
- Nemám žilovú trombózu
- Nemám chronickú migrénu
- Nemám vysoký krvný tlak
- Nemám chronické opuchy rúk alebo nôh
- Nemám predloženú prednú placentu
- Nemám vaginálne krvácanie
- Nemám brušnú prietrž

Prehlasujem, že ak sa počas tehotenstva zmení môj zdravotný stav, oznámim to inštruktorovi. Ak zaznamenám niektoré z uvedených príznakov, na hodinách sa nezúčastním.

Miesto, dátum:

Podpis:

Prevádzkovateľ štúdia: Angelika Šimoneková