Walk Organiser registration form (Greek)

Έντυπο εγγραφής του Διοργανωτή Πεζοπορίας

Please complete this form and the attached doctor's letter (if applicable) and return to Heart Foundation Walking, Reply Paid GPO Box 9922 in your capital city. If you have any questions, please contact your Area Coordinator. To find your nearest Area Coordinator, visit www.heartfoundation.org.au/walking or telephone 1300 36 27 87.

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε αυτό το έντυπο και την συναπτόμενη επιστολή του γιατρού (αν ισχύει) και να τα επιστρέψετε στο Heart Foundation Walking, Reply Paid GPO Box 9922 της πρωτεύουσά σας. Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τον Διοργανωτή της Περιοχής σας (Area Coordinator). Για να βρείτε τον πλησιέστερο Διοργανωτή της Περιοχής σας, επισκεφθείτε το www.heartfoundation.org.au/walking ή τηλεφωνήστε στο 1300 36 27 87.

Your details

Τα στοιχεία σας

Suburb/Town
Προάστειο/Πόλη

Group Name
Όνομα Ομάδας

Area Coordinator name
Όνομα Διοργανωτή Περιοχής

First name
Όνομα

Last Name
Επώνυμο

Address
Διεύθυνση

Postcode
Ταχυδρομικός Τομέας

Date of birth
Ημερομηνία Γεννήσεως

Email
Ηλεκτρονική Διεύθυνση

Telephone Τηλέφωνο

Home Σπιτιού

Work Εργασίας

Mobile Κινητό

Fax Φαξ

Preferred contact Προτιμητέα επικοινωνία

Home Telephone Τηλέφωνο σπιτιού ☐

Work Telephone Τηλέφωνο Εργασίας ☐

Mobile Κινητό ☐

Email Ηλεκτρονική Διεύθυνση ☐

Gender Γένος

Male Άνδρας ☐

Female Γυναίκα ☐

Occupation	Επάγγελμα				
Employed	Απασχολούμενος	☐	Self employed	Αυτοαπασχολούμενος	☐
Unemployed	Άνεργος	☐	Retired	Συνταξιούχος	☐
Semi-retired	Ημι-συνταξιούχος	☐	Home Duties	Οικιακά	☐
Student	Φοιτητής	☐	Other	Άλλα	☐

How did you hear about Heart Foundation Walking?

Από πού έχετε ακούσει για την Πεζοπορία του Heart Foundation (Heart Foundation Walking);

Health professional	Επαγγελματία Υγείας	☐	Internet	Διαδίκτυο	☐
Newsletter	Εγκύκλιο	☐	Flyer	Φυλλάδιο	☐
Radio	Ραδιόφωνο	☐	TV	Τηλεόραση	☐
Word of mouth	Από στόμα σε στόμα	☐	Other	Άλλα	☐

What is your first language? (Optional)

Ποια είναι η πρώτη σας γλώσσα; (Προαιρετικό)

Are you of Aboriginal or Torres Strait Islander origin? (Optional)

Έχετε καταγωγή Ιθαγενούς ή της νήσου Torres Strait; (Προαιρετικό)

No	Όχι	☐			
Yes, Aboriginal	Ναι, Ιθαγενούς	☐	Yes, Torres Strait Islander	Ναι, της νήσου Torres Strait	☐

I would like to receive a copy of Heart Foundation Walking Newsletter. Note: Newsletters are only available in English.

Θα ήθελα να λάβω ένα αντίγραφο Εγκυκλίου της του Heart Foundation Walking. Σημείωση: Οι εγκύκλιοι διατίθενται μόνο στα αγγλικά.

Yes	Ναι	☐	No	Όχι	☐

Please indicate whether you would prefer to receive an email or paper version.

Παρακαλούμε να αναφέρετε αν προτιμάτε να την λάβετε σε ημέϊλ ή σε έντυπη μορφή.

Email	Ημέϊλ	☐	Paper	Έντυπη μορφή	☐

I would like to participate in the Walker's recognition scheme (e.g. certificates / vouchers on achieving walking milestones)?

Θα ήθελα να λάβω συμμετοχή στο σχέδιο αναγνώρισης Πεζοπόρου (π.χ. πιστοποιητικά / κουπόνια με την επίτευξη οροσήμων πεζοπορίας);

Yes	Ναι	☐	No	Όχι	☐

Will you be walking with your pet dog?

Θα περπατάτε μαζί με τον κατοικίδιο σκύλο σας;

Yes	Ναι	☐	No	Όχι	☐

Walk details

Στοιχεία πεζοπορίας

Meeting Point

Σημείο Συνάντησης

Address

Διεύθυνση

Type of walk

Τύποι πεζοπορίας

Health and fitness walk: brisk walks (around 5km) may include some hills

☐ Πεζοπορία υγείας και φυσικής κατάστασης: βιαστικές πεζοπορίες (γύρω στα 5 χιλ.) που μπορεί να συμπεριλαμβάνουν μερικές ανηφόρες

Parents with prams: leisure walks on flat ground

☐ Γονείς με καροτσάκια μωρών: Πεζοπορίες αναψυχής σε επίπεδο έδαφος

Leisure walks: slower, less strenuous walks

☐ Πεζοπορίες αναψυχής: ήπιες, λιγότερο έντονες πεζοπορίες

Shopping centre walk: out of hours walks inside air-conditioned shopping centres

☐ Πεζοπορία σε εμπορικό κέντρο: πεζοπορίες μετά τις εργάσιμες ώρες μέσα σε εμπορικά κέντρα με κλισματισμό.

Closed group: walks that are not promoted to the public (e.g. workplace group)

☐ Κλειστή ομάδα: πεζοπορίες οι οποίες δεν προωθούνται στο κοινό (π.χ. ομάδα χώρου εργασίας)

Other speciality (please specify)

☐ Άλλη ειδικότητα (παρακαλούμε διευκρινίστε)

Walk speed

Ταχύτητα πεζοπορίας

Slow Αργή ☐ Slow-Medium Μέτρια-Αργή ☐ Medium Μέτρια ☐

Medium-Fast Μέτρια-Γρήγορη ☐ Fast Γρήγορη ☐

Length of walk *(e.g. 1h or 5km)*

Διάρκεια της πεζοπορίας (π.χ.1ώρα ή 5 χιλ.)

Walk start time *(e.g. 7.30am)*

Ώρα έναρξης πεζοπορίας (π.χ. 7.30π.μ.)

Walk days *(e.g. Mon & Wed)*

Ημέρες πεζοπορίας (π.χ. Δευτέρα και Τετάρτη.)

As a token of appreciation for your efforts as a Walk Organiser, we are delighted to offer you some free Heart Foundation Walking merchandise. Please tick the items you would like to receive.

Ως δείγμα εκτίμησης για τις προσπάθειές σας, ως Διοργανωτής Πεζοπορίας, είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας προσφέρουμε μερικά δωρεάν εμπορεύματα του Heart Foundation Walking. Παρακαλούμε σημειώστε τα είδη που θέλετε να λάβετε.

Polo Shirt **Πουκάμισο Πόλο (Polo Shirt)**

Size Νούμερο ☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ 2XL ☐ 3XL ☐ 4XL

Colour Χρώμα ☐ άσπρο white ☐ κόκκινο red ☐ γκρίζο grey

Bucket hat **Καπέλο Κουβάς (Bucket hat)** ☐ S/M (56/57cm) ☐ L/XL (59/60cm)

Please complete the Walk Safety Audit in your Walk Organiser handbook to ensure that your walk route is safe and appropriate.

Please report any relevant public health hazards to your local council.

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε αυτόν τον Έλεγχο Ασφάλειας Πεζοπορίας (Walk Safety Audit), στο εγχειρίδιο Διοργανωτή Πεζοπορίας, για να διασφαλιστεί το ότι το δρομολόγιο της πεζοπορίας είναι ασφαλή και κατάλληλο. Παρακαλούμε να αναφέρετε στον τοπικό σας δήμο τους οποιουσδήποτε δημόσιους κινδύνους υγείας.

Medical details

If you plan on increasing your physical activity, answer the questions below to find out if you should consult your doctor before you start. Please read the questions carefully and respond to each one by selecting Yes or No.

Ιατρικά στοιχεία

Αν σκοπεύετε να αυξήσετε την φυσική σας δραστηριότητα, απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις για να δείτε αν θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας πριν ξεκινήσετε. Παρακαλούμε διαβάστε τις ερωτήσεις προσεκτικά και απαντήστε την κάθε μία επιλέγοντας το Ναι ή το Οχι.

Has your doctor ever said that you have a heart condition and that you should only do physical activity recommended by a doctor?

Σας έχει πει ποτέ ο γιατρός σας ότι έχετε μια καρδιακή πάθηση και ότι θα πρέπει να κάνετε μόνο την φυσική δραστηριότητα που συνιστάται από ένα γιατρό;

Yes Ναι ☐ No Όχι ☐

Do you feel pain in your chest when you do physical activity?

Αισθάνεστε πόνο στο στήθος σας όταν κάνετε μια φυσική δραστηριότητα;

Yes Ναι ☐ No Όχι ☐

In the past month, have you had chest pain when you were not doing physical activity?

Μέσα στον τελευταίο μήνα είχατε πόνο στο στήθος όταν δεν κάνατε μια φυσική δραστηριότητα;

Yes Ναι ☐ No Όχι ☐

Do you lose your balance due to dizziness or do you ever lose consciousness?

Χάνετε την ισορροπία σας επειδή ζαλίζεστε; ή έχετε χάσει ποτέ τις αισθήσεις σας;

Yes Ναι ☐ No Όχι ☐

Do you have a bone or joint problem that could be made worse by a change in your physical activity?

Έχετε πρόβλημα με τα κόκκαλα ή τις κλειδώσεις σας που μπορεί να χειροτερέψει με την αλλαγή της φυσικής σας δραστηριότητας;

Yes Ναι ☐ No Όχι ☐

Is your doctor currently prescribing drugs for your blood pressure or heart?

Σας συνταγογραφεί ο γιατρός σας αυτή τη στιγμή φάρμακα για την πίεση του αίματος ή της καρδιάς σας;

Yes Ναι ☐ No Όχι ☐

Do you know of any other reason why you should not do physical activity?

Γνωρίζετε αν υπάρχει οποιαδήποτε άλλη αιτία που δεν πρέπει να κάνετε μια φυσική δραστηριότητα;

Yes Ναι ☐ No Όχι ☐

Are you a male and over the age of 35, and NOT accustomed to regular exercise?

Είστε άνδρας άνω των 35 ετών, και ΔΕΝ είστε εξοικιωμένος με τακτική εξάσκηση;

Yes Ναι ☐ No Όχι ☐

Are you are female and over the age of 45, and NOT accustomed to regular exercise?

Είστε γυναίκα άνω των 45 ετών και ΔΕΝ είστε εξοικιωμένη με τακτική εξάσκηση;

Yes Ναι ☐ No Όχι ☐

If you answered YES to any of the above medical questions, consult your doctor BEFORE you increase your physical activity. Please discuss this form with your doctor and show them the attached letter. The Heart Foundation requests that you return the signed doctor's letter along with your registration form to the Heart Foundation.

Αν απαντήσατε ΝΑΙ σε οποιεσδήποτε από τις παραπάνω ιατρικές ερωτήσεις, συμβουλευτείτε τον γιατρό σας πριν αυξάνετε την φυσική σας δραστηριότητα. Παρακαλούμε να συζητήσετε αυτό το έντυπο με το γιατρό σας και να τους δείξετε την συναπτόμενη επιστολή. Το Heart Foundation αιτεί να επιστρέψετε την υπογεγραμμένη από τον γιατρό επιστολή μαζί με το έντυπο της εγγραφής σας στο Heart Foundation.

If you answered NO to all of the above questions, you can be reasonably sure that there will be no issues with increasing your level of physical activity. Start slowly and build up gradually. Common sense is your best guide.

Αν απαντήσατε ΟΧΙ σε όλες τις παράνω ερωτήσεις, θα πρέπει να είστε αρκετά σίγουροι ότι δεν θα υπάρξουν προβλήματα με την αύξηση του επιπέδου της φυσικής σας δραστηριότητας. Ξεκινήστε με αργούς ρυθμούς και δυναμώστε τους σταδιακά. Η κοινή λογική είναι ο καλύτερός σας οδηγός.

You should delay an increase in physical activity if you are suffering from a cold, a fever or other temporary illness until you feel better.

Θα πρέπει να επιβραδύνετε την αύξηση της φυσικής σας δραστηριότητας αν πάσχετε από ένα κρυολόγημα, πυρετό ή άλλες προσωρινές ασθένειες έως ότου αισθανθείτε καλύτερα.

Note: if your health or circumstances change, you will need to see your doctor to check that it is still safe for you to participate in Heart Foundation Walking.

Σημείωση: Αν η υγεία σας και οι περιστάσεις σας έχουν αλλάξει, θα πρέπει να δείτε το γιατρό σας για να ελέγξει αν είναι ακόμη ασφαλές για σας να λάβετε συμμετοχή στην Πεζοπορία του Καρδιακού Ιδρύματος (Heart Foundation Walking).

Terms and conditions

1. I agree to participate in Heart Foundation Walking and volunteer to act as a Walk Organiser for the Heart Foundation in accordance with the directions of the Heart Foundation.
2. I understand the program involves a range of walks, from very gentle to quite vigorous.
3. I have read and understand the Walkers Booklet and Walk Organiser Handbook.
4. I agree to comply with the Walk Organiser Handbook and will not undertake any activity, other than outlined in the Walk Organiser Handbook, including activities which involve or implies involvement with the Heart Foundation or its Funding Partners, except with prior written authority from the Heart Foundation.
5. If I am aware of any medical condition, which may be affected by the physical activity of this program, or have answered yes to any of the medical questions in the Medical Details section, then I agree to provide the Heart Foundation with doctor approval to participate in Heart Foundation Walking.
6. The Heart Foundation acknowledges and accepts its responsibilities to provide the resources and services necessary to support volunteer Heart Foundation Walking Walk Organisers.
7. I acknowledge that walkers are permitted to bring their dogs to walks and will ensure that at all times the Heart Foundation Walking With Dogs Policy is being followed and will address any issues regarding unacceptable animal behaviour immediately.
8. I acknowledge that if I am walking with my dog, I am solely responsible for my animal and for any injury or damage my animal might cause to any person or property.
9. I agree to comply with the Heart Foundation Privacy Policy and will not disclose or use personal information for any purpose other than for which it was collected.
10. I agree to immediately cease to act as a Walk Organiser on receipt of written notice from the Heart Foundation.
11. I agree to comply with these terms and conditions as may be amended by the Heart Foundation from time to time and acknowledge that the Heart Foundation will display up to date terms and conditions at www.heartfoundation.org.au.
12. I declare that to the best of my belief, the information that I have supplied on this registration form is true and correct.

Όροι και προϋπόθεσεις

1. Συμφωνώ να συμμετάσχω στην Πεζοπορία του Καρδιακού Ιδρύματος (Heart Foundation Walking) και εθελοντικά να ενεργώ ως ένας Διοργανωτής Πεζοπορίας για το Heart Foundation, σύμφωνα με τις οδηγίες του Heart Foundation.

2. Κατανοώ ότι το πρόγραμμα περιλαμβάνει μια ποικιλία πεζοποριών, από πολύ ήπιες έως αρκετά έντονες.

3. Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το Φυλλάδιο Πεζοπόρων και το Εγχειρίδιο Διοργανωτή Πεζοπορίας (Walkers Booklet and Walk Organiser Handbook).

4. Συμφωνώ να συμμορφωθώ με το Εγχειρίδιο του Διοργανωτή Πεζοπορίας και δεν θα αναλάβω οποιαδήποτε δραστηριότητα, εκτός από ότι περιγράφεται μέσα στο Εγχειρίδιο του Διοργανωτή Πεζοπορίας, συμπεριλαμβανόμενες οι δραστηριότητες οι οποίες περιλαμβάνουν ή συνεπάγονται στην συμμετοχή με το Heart Foundation ή τους Χρηματοδοτικούς τους Συνεργάτες, παρά μόνο με προηγούμενη γραπτή εντολή από το Heart Foundation.

5. Αν γνωρίζω για κάποια ιατρική πάθηση, η οποία μπορεί να επηρεαστεί από την φυσική δραστηριότητα αυτού του προγράμματος, ή αν έχω απαντήσει ναι σε κάποια από τις ιατρικές ερωτήσεις μέσα στο τμήμα των Ιατρικών Στοιχείων, τότε συμφωνώ να παρέχω το Heart Foundation την έγκριση γιατρού για να λάβω συμμετοχή στο Heart Foundation Walking.

6. Το Heart Foundation, αναγνωρίζει και δέχεται τις υποχρεώσεις του να παράσχει τους απαραίτητους πόρους και υπηρεσίες για να στηρίξει τους εθελοντές Διοργανωτές Πεζοπορίας του Heart Foundation Walking.

7. Γνωρίζω ότι επιτρέπεται στους πεζοπόρους να φέρουν τους σκύλους τους στις πεζοπορίες, και θα διασφαλίζω ότι ανά πάσα στιγμή θα ακολουθηθεί η Πολιτική Με τους Σκύλους (With Dogs Policy) του Heart Foundation Walking, και θα αντιμετωπίσω αμέσως τα οποιαδήποτε θέματα που θα έχουν σχέση με την απαράδεκτη συμπεριφορά των ζώων.

8. Γνωρίζω ότι αν περπατώ με τον σκύλο μου, είμαι αποκλειστικά υπεύθυνος για το ζώο μου, και για το οποιοδήποτε τραύμα ή ζημία μπορεί να προξενήσει το ζώο μου σε οποιοδήποτε άτομο ή σε περιουσία.

9. Συμφωνώ να συμμορφωθώ με την Πολιτική της Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων του Heart Foundation (Heart Foundation Privacy Policy), και δεν θα αποκαλύψω ή θα χρησιμοποιήσω προσωπικές πληροφορίες για οποιοδήποτε άλλο σκοπό εκτός για τον οποίον έχουν συλλεχθεί.

10. Συμφωνώ να διακόψω αμέσως να ενεργώ ως Διοργανωτής Πεζοπορίας, με την παραλαβή γραπτής ειδοποίησης από το Heart Foundation.

11. Συμφωνώ να συμμορφωθώ με αυτούς τους όρους και τις προϋποθέσεις που μπορεί να τροποποιηθούν από καιρό σε καιρό, και γνωρίζω ότι το Heart Foundation θα εκθέσει τους νέους όρους και τις προϋποθέσεις στο www.heartfoundation.org.au.

12. Δηλώνω ότι, εξ όσων πιστεύω, οι πληροφορίες που παρέχω μέσα σ'αυτό το έντυπο εγγραφής είναι αληθείς και ακριβείς.

Signature

Υπογραφή

Date

Ημερομηνία

_____/_____/_____

Heart Foundation Walking

Πεζοπορία του Καρδιακού Ιδρύματος (Heart Foundation Walking)

Date

Ημερομηνία

_____/_____/_____

The Heart Foundation gratefully acknowledges the support and funding for Heart Foundation Walking from the Australian Government Department of Health and Ageing. Heart Foundation Walking is also funded by the Queensland Government to get more Queenslanders active.

Το Heart Foundation, αναγνωρίζει με ευγνωμοσύνη την υποστήριξη και την χρηματοδότηση για το Heart Foundation Walking, από το Υπουργείο Υγείας και Γήρανσης της Αυστραλιανής Κυβέρνησης (Australian Govermnent Department of Health and Ageing). Το Heart Foundation Walking χρηματοδοτείται επίσης από την Κυβέρνηση της Κουϊνσλάνδης (Queensland Goverment) για να παροτρύνει περισσότερους κατοίκους της Κουϊνσλάνδης να γίνουν πιο δραστήριοι.

Heart Foundation Privacy Policy

The Heart Foundation respects your privacy and has embraced the National Privacy Principles. We will only use the information provided for the purpose of administering our programs. If you have any questions about privacy, please telephone 1300 55 02 82 and ask for the Privacy Officer.

Η Πολιτική Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων του Heart Foundation

Το Heart Foundation σέβεται την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων, και έχει αγκαλιάσει τις Εθνικές Αρχές προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (National Privacy Principles). Εμείς θα χρησιμοποιήσουμε τις πληροφορίες που παρέχονται μόνο για τον σκοπό διαχείρισης των προγραμμάτων μας. Εάν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων, παρακαλούμε τηλεφωνήστε στο 1300 55 02 82 και ζητήστε να μιλήσετε με τον Υπάλληλο προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (Privacy Officer).

Dear Doctor

Your patient is presenting this letter because s/he is interested in participating in Heart Foundation Walking, a community based walking program developed by the Heart Foundation. Patients are advised to seek medical clearance from their doctor prior to participating in the program if they answer yes to one or more of the health screening questions on the walker registration form.

Heart Foundation Walking is facilitated by local volunteers who organise the location and times of regular group walks and attend each session. These people, referred to as Walk Organisers, do not have specific knowledge or training in relation to heart health matters. Walk Organisers simply facilitate people getting together to walk on a regular basis.

The intensity of the walks varies from very low to quite vigorous, depending on the location and the fitness level of the participants. Please discuss any relevant conditions(s) with your patient, determine his or her suitability to participate in Heart Foundation Walking, and tick the corresponding box below. Please keep a copy of this document with your client's medical records and give this form to your client to return to the Heart Foundation along with his or her registration form. If you have any questions please call 1300 36 27 87.

Yours sincerely

Dr Lyn Roberts
Chief Executive Officer - National

Αγαπητέ Γιατρέ

Ο ασθενής σας παρουσιάζει αυτήν την επιστολή επειδή αυτή/ός ενδιαφέρεται να συμμετάσχει στο Heart Foundation Walking, ένα βασιζόμενο στην κοινότητα πρόγραμμα πεζοπορίας που αναπτύχθηκε από το Heart Foundation. Συμβουλεύθηκαν οι ασθενείς να ζητήσουν ιατρική άδεια από τον γιατρό τους, πριν να λάβουν συμμετοχή στο πρόγραμμα, αν η απάντηση είναι ναι σε μία ή σε περισσότερες ερωτήσεις ελέγχου υγείας του εντύπου εγγραφής πεζοπόρου.

Το Heart Foundation Walking διευκολύνεται από τοπικούς εθελοντές οι οποίοι διοργανώνουν την τοποθεσία και τις ώρες της τακτικής ομάδας πεζοποριών και συμμετέχουν σε κάθε συνεδρία. Αυτοί οι άνθρωποι, που αποκαλούνται Διοργανωτές Πεζοπορίας (Walk Organisers), δεν έχουν ειδική γνώση ή εκπαίδευση σχετικά με τα θέματα καρδιακής υγείας. Οι Διοργανωτές Πεζοπορίας απλά, διευκολύνουν τους ανθρώπους να συγκεντρωθούν και να περπατήσουν σε τακτική βάση.

Η ένταση των πεζοποριών ποικίλλει από πολύ χαμηλή έως αρκετά έντονη, ανάλογα με την τοποθεσία και το επίπεδο της φυσικής κατάστασης των συμμετεχόντων. Παρακαλούμε συζητήστε την κάθε σχετική πάθηση/εις με τον ασθενή σας, καθορίστε την καταλληλότητα του/της να συμμετάσχει στο Heart Foundation Walking, και σημειώστε το παρακάτω αντίστοιχο τετραγωνίδιο. Παρακαλούμε κρατήστε ένα αντίγραφο αυτού του εγγράφου με τον ιατρικό φάκελο του πελάτη σας, και δώστε αυτό το έντυπο στον πελάτη σας να το επιστρέψει στο Heart Foundation μαζί με το έντυπο της εγγραφής του ή της εγγραφής της. Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις παρακαλούμε τηλεφωνήστε στο 1300 36 27 87.

Με εκτίμηση

Δόκτωρ Λιν Ρόμπερτς (Dr Lyn Roberts)
Εθνικός – Διευθύνων Σύμβουλος (Chief Executive Officer – National)

Please print your responses clearly in the space provided.

Παρακαλούμε γράψτε καθαρά τις απαντήσεις σας στο χώρο που παρέχεται.

Name of patient

Όνομα Ασθενή

Yes, person is suitable to participate in Heart Foundation Walking.

☐ Ναι, το άτομο είναι κατάλληλο να συμμετάσχει στο Heart Foundation Walking.

No, person is NOT suitable to participate in Heart Foundation Walking and I have provided them with other suitable physical activity alternatives.

☐ Όχι, το άτομο ΔΕΝ είναι κατάλληλο να συμμετάσχει στο Heart Foundation Walking και τους παρείχα άλλες κατάλληλες εναλλακτικές λύσεις φυσικής δραστηριότητας.

Name of doctor

Όνομα Γιατρού

Address

Διεύθυνση

Postcode

Ταχυδρομικός Τομέας

Telephone

Τηλέφωνο

Fax

Φαξ

Signature

Υπογραφή

Date

Ημερομηνία

_____/_____/_____