Walk Organiser registration form (Italian)

Modulo di registrazione per organizzatori

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.

Si prega di riempire il modulo e la lettera del dottore allegata (se richiesto) e di mandarlo alla Heart Foundation Walking, Risposta Pagata GPO 9922 nel capoluogo di zona. Per eventuali quesiti chiamare il Coordinatore di Area. Per trovare il Coordinatore visitare il sito www.heartfoundation.org.au/walking o telefonare al numero 1300 36 27 87.

Your details

I vostri particolari

Suburb/Town
Quartiere/Cittá

Group Name
Nome del gruppo

Area Coordinator name
Nome del Coordinatore di area

First name
Nome

Last Name
Cognome

Address
Indirizzo

Postcode
CAP

Date of birth
Data di nascita

Email
Email

Telephone Telefono

Home casa

Work lavoro

Mobile cellulare

Fax Fax

Preferred contact Recapito preferito

Home Telephone Tel. casa ☐

Work Telephone Tel. lavoro ☐

Mobile Cellulare ☐

Email Email ☐

Gender Sesso

Male Maschio ☐

Female Femmina ☐

Occupation	Professione				
Employed	Occupato	☐	Self employed	Autonomo	☐
Unemployed	Disoccupato	☐	Retired	Pensionato	☐
Semi-retired	Semi-pensionato	☐	Home Duties	Casalinga	☐
Student	Studente	☐	Other	Altro	☐

How did you hear about Heart Foundation Walking?

Come ne é venuto a sapere?

Health professional	Personale medico	☐	Internet	Internet	☐
Newsletter	Bollettino	☐	Flyer	Volantino	☐
Radio	Radio	☐	TV	TV	☐
Word of mouth	Sentito dire	☐	Other	Altro	☐

What is your first language? (Optional)

Lingua madre (facoltativo)

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

E' Aborigeno o delle isole dello Stretto di Torres? (facoltativo)

No	No	☐			
Yes, Aboriginal	Si, Aborigeno	☐	Yes, Torres Strait Islander	Si, isolano	☐

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

Gradirei una copia del Bollettino della Heart Foundation Walking. Attenzione, é solo in inglese.

Yes	Si	☐	No	No	☐

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

Indicare se preferisce riceverlo per email o su carta.

Email	Email	☐	Paper	Carta	☐

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

Vorrei partecipare al Programma di Riconoscimento (certificati/buoni raggiungendo traguardi)

Yes	Si	☐	No	No	☐

Will you be walking with your pet dog?

Desidera camminare con il cane?

Yes	Si	☐	No	No	☐

Walk details

Informazioni sulla passeggiata

Meeting Point

Punto d'incontro

Address

Indirizzo

Type of walk

Tipo di passeggiata

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

☐ Camminata salutare: passo svelto (circa 5km) possibilitá di terreno collinoso

Parents with prams: leisure walks on flat ground

☐ Genitori con carrozzina: passo comodo su terreno pianeggiante

Leisure walks: slower, less strenuous walks

☐ Passeggiata comoda; piú lenta e meno impegnativa

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

☐ Passeggiata shopping centre; all'interno del centro con aria condizionata fuori orario

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

☐ Gruppo chiuso; non aperto al pubblico (esempio, colleghi di lavoro)

Other speciality (please specify)

☐ altro tipo (specificare)

Walk speed

Camminata veloce

Slow	lenta	☐	Slow-Medium	lento-media	☐	Medium	media	☐
Medium-Fast	media-veloce	☐	Fast	veloce	☐			

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

Lunghezza della camminata (1 o 5km)

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

Orario d'inizio (esempio 7.30)

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

Giorni della camminata (esempio, Lun. e Ven.)

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.

Come omaggio per l'impegno ad organizzare vogliamo offrire degli articoli della Heart Foundation Walking. Si prega di indicare gli articoli preferiti.

Polo Shirt	**Maglietta polo**	
Size	Misura	☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ 2XL ☐ 3XL ☐ 4XL
Colour	Colore	☐ bianca white ☐ rossa red ☐ grigia grey
Bucket hat	**Cappello a secchio**	☐ 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.

Completare la revisione di sicurezza della camminata nel manuale per garantire la sicurezza del percorso. Informare il Comune di eventuali ostacoli pericolosi.

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.

Particolari medici

Se pensate di aumentare la vostra attivitá fisica, rispondete ai quesiti qui sotto per vedere se dovete farvi visitare dal medico prima di iniziare. Leggete attentamente le domande e rispondete ad ognuna contrassegnando sí o no.

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

Vi é stato mai detto dal dottore che soffrite di una condizione cardiaca e che potrete fare esercizio fisico solo su sua raccomandazione?

Yes Si ☐ No No ☐

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

Avvertite del dolore al petto quando fate esercizio fisico?

Yes Si ☐ No No ☐

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

Nel mese scorso avete avvertito dolore al petto quando non facevate esercizio fisico?

Yes Si ☐ No No ☐

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

Perdete l'equilibrio per capogiri o avete mai perso conoscenza?

Yes Si ☐ No No ☐

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

Avete problemi di ossa o di giunture che potrebbero aggravarsi modificando la vostra attivitá fisica?

Yes Si ☐ No No ☐

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

Vi sono state prescritte al momento medicine per la pressione alta o per il cuore?

Yes Si ☐ No No ☐

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

Conoscete altre ragioni per cui non dovreste fare attivitá fisica?

Yes Si ☐ No No ☐

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

Siete maschi di etá superiore ai 35 anni e NON abituati a esercizio regolare?

Yes Si ☐ No No ☐

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

Siete femmine di etá superiore ai 45 anni e NON abituate a esercizio regolare?

Yes Si ☐ No No ☐

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.

Se avete riposto Si a almeno una delle domande mediche, consultate il vostro medico PRIMA di aumentare la vostra attivitá fisica. Mostrate al dottore questo modulo e la lettera allegata. La Heart Foundation richiede che mandiate la lettera del dottore firmata insieme al modulo di registrazione alla Heart Foundation stessa.

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.

Se avete risposto NO a tutte le domande potete essere abbastanza sicuri di non avere problemi aumentando il livello di attivitá fisica. Cominciate piano e aumentate gradualmente. Il buon senso sará la vostra guida migliore.

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.

Rimandate l'aumento di attivitá fisica se avete un raffreddore, la febbre o altre malattia temporanea fino a quando non vi sentirete meglio.

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.

Attenzione: se la vostra salute o le circostanze cambiano consultate il medico e farevi confermare che la vostra partecipazione a Heart Foundation Walking puó continuare in sicurezza.

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.

Condizioni

1. Accetto di partecipare alla Heart Foundation Walking e mi offro come volontario Organizzatore per la Heart Foundation secondo le direttive della Heart Foundation.
2. Mi rendo conto che il programma prevede una serie di passeggiate da leggere a molto vigorose.
3. Ho letto e capito l'Opuscolo dei Camminatori ed il Manuale dell'Organizzatore.
4. Accetto di osservare quanto previsto dal Manuale dell'Organizzatore e di non intraprendere altre attivitá tranne quelle indicate nel Manuale comprese attivitá che coinvolgono o presumono il coinvolgimento della Heart Foundation o dei suoi Finanziatori Associati senza il previo consenso scritto della Heart Foundation.
5. Se sono al corrente di condizioni mediche che possono essere peggiorate dall'attivitá fisica di questo programma o se ho risposto di si alle domande mediche della sezione medica, in questo caso accetto di fornire alla Heart Foundation il permesso del dottore a partecipare alla Heart Foundation Walking.
6. La Heart Foundation riconosce ed accetta le sue responsabilitá di fornire le risorse ed i servizi necessari a sostegno degli Organizzatori volontari della Heart Foundation Walking.
7. Riconosco che chi cammina puó portare il cane e garantiró che le direttive della Heart Foundation Walking con cani sia sempre osservata e risolveró immediatamente problemi riguardanti comportamenti inaccettabili da parte degli animali.
8. Accetto la piena responsabilitá per il mio cane e per danni o lesioni che possa causare a persone o cose.
9. Accetto di osservare le direttive della Heart Foundation sulla privacy e non riveleró o useró informazioni personali per scopi diversi da quelli per i quali erano state raccolte.
10. Accetto di cessare immediatamente il mio ruolo di Organizzatore su richiesta scritta della Heart Foundation.
11. Accetto di osservare queste condizioni che possono essere modificate di tanto in tanto dalla Heart Foundation e riconosco che la Heart Foundation metterá a disposizione gli aggiornamenti sul sito www.heartfoundation.org.au.
12. Dichiaro in fede che le informazioni da me fornite su questo modulo di registrazione sono corrette.

Signature

Firma

Date

Data

_____/_____/_____

Heart Foundation Walking

Heart Foundation Walking

Date

Data

_____/_____/_____

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.

La Heart Foundation Walking ringrazia per il sostegno anche finanziario ricevuto dal Ministero della Salute e dgli Anziani. La Heart Foundation Walking riceve finanziamenti anche dal programma del Queensland per incrementare il numero dei cittadini fisicamente attivi.

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.

La Heart Foundation ripetta la privacy ed accetta i Principi Nazionali di Privacy. Le informazioni ricevute saranno usate esclusivamente per la gestione del programma. Per eventuali quesiti sulla privacy telefonare al 1300 55 02 82 e chiedere del funzionario della Privacy.

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

Caro Dottore,

il suo paziente presenta questa lettera perché intende partecipare al Heart Foundation Walking. un programma comunitario di passeggiate sviluppato dalla Heart Foundation. Ai pazienti viene detto di consultare il proprio medico prima di partecipare al programma se hanno risposto si ad una o piú domande di natura medica del modulo di registrazione.

La Heart Foundation Walking si giova della collaborazione di volontari locali che organizzano i percorsi e gli orari e partecipano alle passeggiate. Questi Organizzatori non hanno una conoscenza od un addestramento specifico riguardo ad aspetti cardiaci ma semplicemente aiutano le persone a radunarsi.

L'intensitá di queste passeggiate varia da molto lente a molto vigorose a seconda della localitá e del grado di forma dei partecipanti. La prego di discutere le condizione mediche del suo paziente, determinarne la capacitá a partecipare al Heart Foundation Walking e contrassegnare le corrispondenti caselle qui di sotto. La prego inoltre di conservare copia di questo documento e di dare il modulo al suo paziente che lo porterá alla Heart Foundation insieme al modulo di registrazione. Per eventuali quesiti puó chiamare il numero 1300 36 27 87.

Cordiali saluti,

Dott. Lyn Roberts

Direttore Generale - Nazionale

Please print your responses clearly in the space provided.

Scrivere le risposte stampatello nello spazio indicato

Name of patient

Nome del paziente

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

☐ Si, puó partecipare alla 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.

☐ No, NON puó partecipare alla Heart Foundation Walking ma sono state offerte alternative di esercizio fisico adatte.

Name of doctor

Nome del medico

Address

Indirizzo

Postcode

CAP

Telephone

Tel.

Fax

Fax

Signature

Firma

Date

Data

_____/_____/_____