



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____

SMART FIT ofrece servicios para la práctica de la actividad física y ejercicio individualizado, para esto dispone de instalaciones, equipos de alta calidad y talento humano profesional idóneo para guiar dichas prácticas con el fin de brindar seguridad y comodidad a los afiliados.

Cualquier actividad física conlleva beneficios y algunos riesgos, principalmente de lesiones óseas y musculares, y en forma más rara, problemas cardiacos como infartos, arritmias y la muerte súbita. Con el fin de minimizar al máximo los riesgos y potencializar los beneficios del ejercicio físico, **SMART FIT** ofrece como centro de acondicionamiento físico, dirección y acompañamiento de:

- Evaluación por Fisioterapeuta
- Medicina Deportiva
- Asesoría Nutricional
- Equipos en óptimas condiciones
- Profesores profesionales en educación física y deporte
- Orientación en Programas de Entrenamiento individualizado según aptitud física del afiliado.

SMART FIT, no se hace responsable por los accidentes o enfermedades derivados de la omisión de las recomendaciones realizadas por el equipo interdisciplinario de profesionales **SMART FIT** en la práctica de la actividad física en sus instalaciones, responsabilidad que es asumida en su totalidad por el afiliado.

SMART FIT no recomienda ni permite la distribución de ningún tipo de productos energéticos, suplementos nutricionales y/o estimulantes ya que su consumo es asimilado de manera diferente por los organismos y en algunas personas genera descompensaciones. Por lo tanto, **SMART FIT** no se hace responsable por efectos que el usuario presente dentro de las instalaciones si este está bajo la influencia de estas sustancias.

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo que la actividad física que practico implica la posibilidad de sufrir lesiones y/o riesgos, según fui informado en detalle por parte de **SMART FIT**.

Estoy de acuerdo con las recomendaciones, obligaciones y sugerencias arriba descritas en cuanto al cuidado de mi salud y las formas a seguir previas y durante la actividad y entiendo que no me eximo de la responsabilidad de atender tales recomendaciones y respetarlas para reducir todo riesgo al máximo posible y es mi obligación informar inmediatamente al personal asistencial o de profesores sobre dolor, incomodidad, fatiga u otro síntoma que considere que pueda afectar mi salud o la ponga en riesgo, los mismos que puedan presentarse antes, durante y después de mi participación en cualquiera de las actividades y servicios ofrecidos por **SMART FIT**.

Exonero de toda responsabilidad a **SMART FIT**, por cualquier situación desencadenada por el **NO** cumplimiento de la instrucción que me fue dada y decido no asistir a la valoración clínica de **SMART FIT** que determina mi aptitud física para iniciar mi entrenamiento.

Declaro que he leído, entiendo y acepto los términos de este acuerdo en su totalidad.

Nombre

Tipo de documento:

Documento:

Dir:

Tel:

Cel:

Email: