

## REGLAS DE ORO

### Reglas básicas de entrenamiento de Power Plate®:

- Comprobar siempre las contraindicaciones antes de empezar un programa de entrenamiento. Si cree que algunas de las contraindicaciones podrían afectarle, no debería continuar con el entrenamiento.
- No hacer ejercicio sin la instrucción adecuada de un entrenador personal cualificado, que amablemente responderá sus preguntas.
- Antes de entrenar, asegúrese de beber suficiente agua o una bebida isotónica para estar lo suficientemente hidratado.
- Para conseguir mejores resultados, entrene dos o tres veces a la semana con la máquina Power Plate®, e intente descansar 48 horas entre sesiones.
- No aumente la intensidad de entrenamiento antes de realizar cada nivel del programa al menos cinco veces.
- Asegúrese de posicionarse correctamente, con las piernas ligeramente flexionadas sin bloqueo articular.
- No utilizar Power Plate® con las piernas estiradas en posición vertical.
- No se apoye en la barra, utilícela sólo para mantener el equilibrio.
- Evite el contacto directo de cabeza, cara y abdomen con la superficie de la máquina (plataforma base).

## CLAUSULA DE CONFORMIDAD

Por favor, lea y firme este formulario antes de participar en un programa de entrenamiento con Power Plate®.

### Explicación de una sesión de entrenamiento de Power Plate®

La sesión consistirá en actividades diseñadas para mejorar gradualmente la eficiencia de las funciones corporales. Los niveles de ejercicio serán progresivos y estarán regulados por el entrenador. Durante la sesión, y durante cierto tiempo después de ésta, puede que tenga dolor muscular y un poco de cansancio, aunque estas pequeñas incomodidades desaparecerán en 48 horas.

### Riesgos e incomodidades de las sesiones de entrenamiento de Power Plate®

La reacción del cuerpo a estas actividades no siempre se puede predecir. Existe el riesgo de que haya ciertos cambios durante o después del ejercicio, estos incluyen cambios de la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca o, en ocasiones poco habituales, complicaciones cardíacas. Si se siente mal o inseguro, por favor, avise al entrenador inmediatamente. Se hará todo lo posible para evitar cualquier reacción adversa. No habrá un médico presente durante las sesiones.

## CONTRAINDICACIONES

- Embarazo
- Enfermedades de trombosis aguda
- Enfermedad cardiovascular
- Heridas recientes consecuencia de alguna intervención quirúrgica o consulta
- Operación de cadera o rodilla (implantes o prótesis) recientes
- Hernia aguda, discopatía, espondilosis
- Diabetes
- Epilepsia
- Aneurisma
- Trombosis aguda
- Migraña aguda
- Marcapasos
- Llevar DIU colocado recientemente, placas, clavos, tornillos
- Tumores o procesos cancerígenos
- Desprendimiento de retina

Antes de empezar cualquier programa de entrenamiento, por favor, vaya al médico para una revisión completa. Si tuviera alguna molestia debido al uso de Power Plate®, déjelo inmediatamente y consúltelo con su entrenador o médico. Si su médico lo solicitara, podría obtener información adicional de nuestra empresa.

### Confidencialidad

Toda información adquirida durante las sesiones de entrenamiento de Power Plate® será tratada como información privilegiada y confidencial.

### Preguntas

El cliente tiene derecho a dejar la sesión en cuanto lo desee. Por favor, antes de firmar este formulario, asegúrese de que todas sus dudas están resueltas. Tómese el tiempo necesario para pensarlo y, si lo desea, consúltelo con su médico.

---

Cliente / Fecha:

---

Representante de la empresa:

## CUESTIONARIO DE SALUD

Por favor, lea las siguientes preguntas detalladamente y sea sincero en sus respuestas. Tómese su tiempo y asegúrese de que entiende cada pregunta antes de contestarla. Si tiene alguna duda, por favor, pida consejo.

¿Le ha dicho alguna vez su médico que tiene una enfermedad cardíaca, y que sólo debería hacer un ejercicio físico recomendado por un médico?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Conoce alguna otra razón por la cual no debería realizar actividad física?	No <input type="checkbox"/>
		Heridas recientes consecuencia de alguna intervención quirúrgica	Sí <input type="checkbox"/>
¿Siente dolor en el tórax cuando realiza ejercicio físico?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Enfermedad cardíaca o vascular grave	Sí <input type="checkbox"/>
¿Ha tenido en el último mes dolor torácico cuando no estaba realizando actividad física?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Operación de cadera o rodilla (implantes o prótesis) recientes	Sí <input type="checkbox"/>
¿Pierde el equilibrio debido al mareo?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Embarazo	Sí <input type="checkbox"/>
¿Ha perdido alguna vez la conciencia?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hernia aguda, discopatía, espondilosis	Sí <input type="checkbox"/>
¿Tiene algún problema óseo o articular que podría empeorar por un cambio en su actividad física?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Diabetes aguda	Sí <input type="checkbox"/>
¿Realiza actualmente algún tratamiento (por ejemplo, diuréticos) para la presión sanguínea o para alguna enfermedad cardíaca?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Epilepsia	Sí <input type="checkbox"/>
		Trombosis aguda	Sí <input type="checkbox"/>
		Aneurisma	Sí <input type="checkbox"/>
		Tumores o procesos cancerígenos	Sí <input type="checkbox"/>
		Inflamaciones recientes	Sí <input type="checkbox"/>
		Marcapasos	Sí <input type="checkbox"/>
		DIU colocado recientemente, tornillos y/o placas	Sí <input type="checkbox"/>
		Desprendimiento de retina	Sí <input type="checkbox"/>

Otra información que considere relevante:

---



---

En caso de emergencia, por favor contactar con: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO:** Confirmando que he leído y comprendido las reglas de oro, las cláusulas de conformidad y las contraindicaciones (de las cuales ninguna me afecta), y que he contestado "no" a todas las preguntas del formulario de salud. Me comprometo a informar inmediatamente al entrenador si hay algún cambio en mi salud o circunstancias que podrían afectar mi capacidad de asistir a un entrenamiento de Power Plate®.

Firmado / Fecha: \_\_\_\_\_