

# Programa de Caminar

## Formulario de Registro



Camino \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido

Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Condado \_\_\_\_\_ Sexo (Seleccione una opción) Masculino Femenino

Dirección de Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Número de Teléfono Preferido \_\_\_\_\_ Hora Preferida (Seleccione una opción) Tarde Noche

Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Número de Emergencias \_\_\_\_\_

Grupo de Edad: (Seleccione una opción)

Menos que 20 años

21-39 años

40-59 años

Más que 60 años

¿Con qué frecuencia usted participa en la actividad física por 15 minutos consecutivos o más? (Seleccione una opción)

3 veces o más/semana

1-2 veces/semana

1-4 veces/mes

Menos que una vez/mes

En general, describa su salud. (Seleccione una opción)

Excelente

Muy bien

Bien

Regular

Deficiente

La información recogida será utilizada con solamente el propósito de materiales y eventos relacionados con WalkWorks. Será tratada de forma confidencial y no será compartida con ninguna otra parte. Yo entiendo que un representante de WalkWorks utilizará esta información para ayudar mejorar mi experiencia WalkWorks.

Este documento es para liberar el Departamento de Salud de Pensilvania, la Universidad de Pittsburgh y todas las organizaciones contratadas, incluyendo \_\_\_\_\_ (Socio de Walkworks), de cualquier responsabilidad derivada de su participación en las actividades que se describen a continuación, y renunciar a todas las reclamaciones por daños o pérdidas contra estas organizaciones que puedan derivarse de tales actividades.

No es posible identificar todos los riesgos potenciales de caminar. Al firmar el presente, reconozco que sé que caminar es una actividad potencialmente peligrosa; No debería ingresar en un programa principiante de caminar a menos que esté médicamente apto y he consultado con mi médico ya sea en persona o por teléfono. Reconozco que caídas, el contacto con otros participantes, los efectos del clima y la condición de la pista, el camino o la calle son todos riesgos conocidos y apreciados por mí.

Como participante en WalkWorks, voluntariamente doy mi consentimiento y estoy de acuerdo con esta forma de liberación de responsabilidad, asunción de riesgo y la renuncia.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Para inscribirse en cualquiera de las rutas WalkWorks, por favor complete este formulario y envíarlo por correo electrónico a: [pawalkworks@pitt.edu](mailto:pawalkworks@pitt.edu). Tras la recepción, el formulario será remitido a nuestro socio basado en la comunidad responsable de la ruta que se designe. Para ver las opciones de ruta, visitar [www.pawalkworks.com](http://www.pawalkworks.com).

**Pasos Para una Vida Más Saludable**

[pawalkworks.com](http://pawalkworks.com)