



## CUESTIONARIO PREVIO A PRÁCTICAS DE SENDERISMO

Para valorar correctamente su salud necesitamos que responda verazmente a las siguientes preguntas (señale con una X en el cuadro reservado al margen). Si desea puede leer el documento completo de "Responsabilidad del Senderista con su salud" en nuestra web, dar clic en el siguiente link

[La Responsabilidad del Senderista con su salud](#)

<b>Nombre</b>	_____		
<b>Edad</b>	_____		
<b>Genero</b>		<b>Mujer</b>	<b>Hombre</b>
<b>Edad</b>	_____		

		SI	NO
<b>Componente Físico</b>	¿Alguna vez el médico le ha manifestado que usted tiene problemas cardiacos, diabetes, presión arterial o alguna enfermedad crónica y solo debería hacer actividad física recomendado por un médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Usted siente dolor en el pecho cuando practica actividad física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Al caminar usted se mareo y pierde el equilibrio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Tiene algún problema en las articulaciones (por ejemplo, espalda, rodillas, o cadera) que pueda empeorar por las actividades físicas propuestas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Sabe usted, de cualquier otra razón por la cual usted no debería hacer actividad física? mencione a cual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Puede estar o está embarazada, mencione la cantidad de semanas: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		SI	NO
<b>Componente consignativo y psicológico</b>	¿Presenta algún Trastornos Psicóticos que le impida seguir instrucciones o que repercutir en atentar con su integridad física o la otros? Entiéndase Trastornos Psicóticos como: psicosis, esquizofrenia, paranoia, esquizofreniforme, esquizoafectivo etc.. Mencione cual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Presenta algún nivel de discapacidad consignativa que le impida seguir instrucciones? Entiéndase discapacidad consignativa como: autismo, síndrome de Down, discapacidad intelectual etc... Mencione a cual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		SI	NO
<b>Alergias</b>	Picadora de insectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alimentos mencione cual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Polvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Polen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ácaros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Humedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
otro, mencione cual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tu salud es muy importante para nosotros, por favor comunicarnos antes de realizar la práctica deportiva si padeces algunas de las patologías físicas, consignativas, psicológicas o alergias mencionadas con anterioridad. Una de tus responsabilidades es informarnos para poder actuar acorde a nuestras medidas de contención y prevención.

El participante certifica con su firma que su participación en el evento será bajo su propio riesgo y que existe la cobertura de seguro adecuada en el caso de accidente o lesión (colasistencia).

Después de leer el artículo: "La Responsabilidad del Senderista con su salud" y los niveles de dificultad para esta ruta o sendero, el participante manifiesta que al comenzar el evento su condición física cubre los requisitos de resistencia y de salud y que puede desarrollar la práctica de Senderismo o Deporte Extremo.

Este documento debe ser impreso, diligenciado con letra legible y entregado al guía líder de Conexión Natural.

En constancia se firma el presente documento:

Nombre de la Actividad: \_\_\_\_\_

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

CC. No.: \_\_\_\_\_ N° de Celular: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Conexión Natural**

Nit: 80757939-0.

R.N.T: 50107

Página web: <https://caminatasecologicasbogota.com/>

Calle 137N°91-97 Cel.: 3202063523 / 3125208216

Bogotá D.C. Colombia