**Опросник для оценки риска**

1. Говорил ли Вам когда-либо врач, что у Вас имеется заболевание сердца и рекомендовал Вам заниматься какими –либо видами физической активности только под наблюдением врача?
2. Бывает ли у Вас боль в грудной клетке, появляющаяся при физической нагрузке?
3. Возникали ли у Вас боли в области грудной клетки за последний месяц?
4. Имеется ли у Вас склонность к обморокам или падениям от головокружения?
5. Имеются ли у Вас заболевания костей или суставов, которые могут усугубиться при повышении физической активности?
6. Рекомендовал ли Вам когда-либо врач лекарства от повышенного кровяного давления или заболевания сердца?
7. Имеются ли у Вас причины, основанные на собственном опыте или совете врача, не повышать физическую активность без медицинского наблюдения?

Дата.

ФИО

Подпись пациента