

DECLARAÇÃO MÉDICA

Eu, _____,

declaro que o Sr. / Sra. _____

- ☐ não apresenta qualquer impedimento físico quanto a fazer um programa de desintoxicação baseado em corrida, sauna e nutrientes.
- ☐ apresenta alguns problemas físicos que aconselham a fazer um programa de desintoxicação baseado em corrida, sauna e nutrientes de uma forma suave e acompanhada.
- ☐ apresenta problemas físicos graves que desaconselham um programa de desintoxicação baseado em corrida, sauna e nutrientes.

NOTAS:

Assinatura: _____

Data: _____