

確 認 書

私は、J-Workout株式会社(以下「J-Workout」といいます。)が実施する脊髄損傷者専門トレーニング(以下「本トレーニング」といいます。)に参加するに当たり、以下の各事項を確認しました。

本トレーニングの提供にあたりJ-Workoutは、トレーニングに伴う参加者の危険を極力取り除くためにトレーニング方法を工夫すると共に、研修・訓練等を定期的に行うなど、不断の努力を行っていますが、そのような努力にも関わらず、脊髄損傷者が機能を回復させるために行う本トレーニングの性質上、場合によって参加者の転倒やトレーニングの負荷等により打撲・捻挫・関節炎・筋挫傷・骨折(骨粗鬆症による骨折を含む)、心不全・脳梗塞・脳出血(隠れた先天的な疾患や血管のダメージによるもの)、過反射、呼吸不全、低血圧症による脳虚血や多臓器障害、褥瘡の一時的な悪化やその他の予測の難しい事故・災害等により参加者の生命・身体に一定の危険が及ぶことがあり得ることについて、J-Workoutから十分に説明を受け、理解しました。

私は、参加者自身が上記のリスクを十分に理解した上で、本確認事項に同意することにより、J-Workout及びその役職員(アルバイト・ボランティアスタッフを含む。以下も同様とします。)が、上記リスクを過度に恐れることなく、参加者に最大の効果が得られるように積極的に本トレーニングを企画立案・実施することができること、本トレーニングを行う優秀な人材を確保できること、バランスの取れたコストで本トレーニングの提供を受けることができることを十分に理解しました。一方で、万が一、参加者に損害が生じた場合に備え、J-Workoutが自らの費用で損害保険に加入し、その保険金を参加者に支払うことで参加者に生じるリスクを軽減するよう配慮していること、そして、私に生じる損害が上記保険金を上回る事態があり得ること、その損害に備えるためには、追加の損害保険に加入する等の措置を私自身が行う必要があることを理解しました。

私は、上記のリスクにより私に損害が発生した場合であっても、J-Workout及びその役職員に責任問題が生じることなどにより、他の参加者に対する本トレーニングの実施や継続が困難になるなど脊髄損傷者全般にとって不利益になりかねない事態が生じることを望みません。

以上から、私は、本トレーニングに参加した結果、私の生命・身体に生じる可能性のある一切の損害について、それが予測可能な損害であるか否かに関わらず、またJ-Workout及びその役職員の過失の有無に関わらず、J-Workoutが加入する損害保険に基づき同社に対して支払われる保険金相当額を除き、上記損害の責任を私が個人的に負うことに同意し、J-Workout及びその役職員を免責します。

年 月 日

本人

①

代理人

①

【ヘルスケアポリシー】

トレーニングをお受けになる日は体調をしっかり整えてきてください。弊社トレーニングではこれまでに入院先や通院先で行われていたリハビリとは違った検査や運動を行いますので心身ともに負荷がかかります。体調が悪い状態のままトレーニングをお受けになりますと、全身状態の悪化や病状の悪化、その他重大な事故や怪我をまねく可能性もございます。体調に不安がある場合は躊躇なくトレーナーにご申告くださいますようお願い申し上げます。自覚症状が認められない場合でも当方でトレーニング不可と判断させていただくこともございますのでご了承ください。

【スキンケアポリシー】

感覚異常部の皮膚観察を毎日実施するようお願いいたします。(特に服で隠れていてトレーナーがチェックできない部分を重点的にお願いします。)知覚の消失した皮膚にできた傷は、治療が遅れると細菌感染や創部の拡大など大きな問題となる危険性があります。トレーニングを継続して実施するためには、重要なチェックですので皮膚に異常を発見した場合には医師の診察を受けてください。病状によってはトレーニングが受けられない場合もございますのでご了承ください。

【プレ会員プログラムのキャンセル】

プレ会員プログラムを受けられる方は、初日にマネージャー / トレーナーとの面談を受けて頂きます。面談の結果、トレーニングを受けて頂くことが難しいと判断された場合、その後のトレーニングをお断りすることもございますのでご了承ください。その場合には、残りの日数分のプログラム代金を返金させていただきます。