



We are so glad you have chosen to take part in the UCSC WorkStrong Program. WorkStrong services are provided at no cost to you

The WorkStrong Program involves your commitment to attending 1 to 3 one-hour sessions per week for a few months. Consider this carefully. Your full participation is needed in order for you to get the most out of your Program.

I am able to participate fully right now.

I need to hold off on my sessions until _____

There are a few requirements:

- 1. Return phone calls, texts or emails from the WorkStrong Program staff right away.** This includes Trainers, Dietitians, and the WorkStrong Coordinator. Failure to respond may result in termination of your program. **If we have not heard from you in 30 days, your program will be cancelled.**
- 2. Kindly give 24 hours' notice if you cannot keep an appointment.**
- 3. All WorkStrong appointments must be completed within 16 weeks.** Any remaining sessions may be forfeited. **3 missed appointments** of any kind, with any WorkStrong Providers (Personal Trainers, Dietitians, Counselors, etc.) may result in your termination from the Program.
- 4. You must have a short phone call, or email exchange at least 1x a month with Joshua,** your WorkStrong Program Coordinator, to discuss your progress and make sure all is going well for you. Failure to stay in touch with Joshua can result in termination of your program. **If he has not heard from you in 30 days, your program may be canceled.**
- 5. Notify Joshua of any changes to your injury or health status including:**
 - a. Transfer to a new doctor.
 - b. A new injury at work.
 - c. A new injury outside of work.
 - d. Changes to your health since you enrolled.

I have read and understand the WorkStrong Program requirements and agree to abide by them. I am able to attend 1-3 one hour sessions per week, and understand that my success in the Program depends on my full effort and participation.

Name _____ Date: _____

UC WorkStrong Participant Information

Date: _____

Full Name: _____ Employee ID: _____

Phone: _____ Cell Phone: _____

Email: _____ Department: _____

Preferred method of communication (choose one): Phone Email Either

Location Preference: _____

Please list the hours you are available for your session. Be specific:

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday

What is your occupation/work type? _____

Please describe your current injury. Include diagnosis if known.

Are you currently in physical therapy? Yes No Did you complete physical therapy? Yes No

Please list any current physical limitations related to your current injury:

Please list any past (over a year ago) injuries:

Please list prescriptions and non-prescription medications you are currently taking:

Please describe your current exercise routine:

Please detail your fitness and training goals:

I give my permission for the WorkStrong program to release information about my health and any WorkStrong forms I have completed to WorkStrong service providers in order to personalize my WorkStrong program.

Signature: _____ Print Name: _____

UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA

Acuerdo de exención de responsabilidad, asunción de riesgos y exoneración

Exención de responsabilidad: A cambio de permitirme utilizar, hoy y en todas las fechas futuras, los predios, instalaciones, personal, equipo, clases, transporte y servicios de la instalación que se indica más adelante (“la instalación”), yo, en nombre mío, de mis herederos, representantes personales y cesionarios, **por medio de la presente libero, dispenso y exonero de toda responsabilidad** a Los Rectores de la Universidad de California, así como a sus directores, funcionarios, empleados y agentes (“la Universidad”), **y prometo no demandarlos, por cualquier reclamo, incluida la negligencia de la Universidad**, que derive en lesión personal (incluida la muerte), accidentes o enfermedades, y pérdida de propiedad, en conexión con mi uso de la instalación y cualquier uso de los predios e instalaciones de la Universidad.

INSTALACIÓN: _____

Asunción de riesgos: La actividad física conlleva ciertos riesgos inherentes que no pueden eliminarse, independientemente de las precauciones que se tomen para evitar lesiones. Aunque los riesgos concretos varían en función de la actividad, incluyen desde 1) lesiones menores, como arañazos, golpes y esguinces; 2) lesiones mayores, como lesión de los ojos, lesión de las articulaciones o los huesos, infartos cardíacos y conmociones cerebrales, hasta 3) lesiones catastróficas, que incluyen la parálisis y la muerte.

Exoneración y descargo de responsabilidad: Acuerdo además exonerar y eximir a la Universidad de cualquier reclamo, causa, demanda, proceso, costo, gasto, daños o responsabilidades, incluidos honorarios de abogado, que provengan de mi uso de la instalación, y reembolsarle a la institución por cualquier gasto en el que se incurra.

Disociabilidad: Acuerdo además que el presente acuerdo de exención de responsabilidad, asunción de riesgos y exoneración pretende ser lo más abarcador e inclusivo según lo permitan las leyes, y si alguna parte del mismo se considera inválida, las partes restantes seguirán gozando de todo su vigor y efecto jurídico.

Leyes vigentes y jurisdicción: El presente acuerdo se registrará por las leyes del estado de California, y toda disputa que surja en conexión con el presente acuerdo o como resultado de este caerá bajo la jurisdicción exclusiva de los tribunales del estado de California.

Confirmación de comprensión: He leído la presente exención de responsabilidad, asunción de riesgos y exoneración, entiendo a plenitud sus términos **y comprendo que estoy renunciando a derechos considerables, incluido mi derecho a demandar**. Certifico que firmo el acuerdo voluntaria y libremente, y **con mi firma, mi intención es extender una liberación total e incondicional de toda responsabilidad** en la medida máxima que la ley permita.

Nombre del participante (letra de molde)

Fecha de nacimiento

Firma del participante

Fecha

Acuerdo de exención de responsabilidad, asunción de riesgos y exoneración

Yo, el padre, madre o tutor legal del participante, indico mi acuerdo por medio del presente con todo lo anterior en nombre del participante.

Padre/madre/tutor legal (letra de molde) Firma

Fecha

