

## Light Duty Agreement

I \_\_\_\_\_ accept, for my own safety and recovery, to not lift anything unless it has been approved by a medic, in addition, I pledge to be responsible for my own safety.

- ❖ I will consult a healthcare professional before engaging in any physical activity or heavy lifting, especially if I have any pre-existing medical conditions or injuries.
- ❖ If I am undergoing rehabilitation, I will strictly comply with the instructions provided by my health care provider, including any limitations on lifting or physical exertion.
- ❖ I will pay attention to any signs of discomfort, pain or fatigue during physical activities and will immediately stop or seek medical advice if necessary.

**By signing below, I confirm that I understand and accept the additional provisions mentioned above.**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Name of Corporate Representative

\_\_\_\_\_  
Date

## Light Duty Agreement

Yo \_\_\_\_\_ acepto que, para mi seguridad y recuperación, no levantaré nada a menos que haya sido aprobado por un médico. Además, me comprometo a ser responsable de mi propia seguridad.

- ❖ Consultaré a un profesional de la salud antes de participar en cualquier actividad física o levantar objetos pesados, especialmente si tengo alguna condición médica preexistente o lesiones.
- ❖ Si estoy sometido/a a un proceso de rehabilitación, cumpliré estrictamente con las instrucciones proporcionadas por mi proveedor de atención médica, incluyendo cualquier limitación en cuanto a levantar objetos o realizar esfuerzos físicos.
- ❖ Prestaré atención a cualquier señal de malestar, dolor o fatiga durante las actividades físicas y detendré inmediatamente o buscaré consejo médico si es necesario.

**Al firmar a continuación, confirmo que entiendo y acepto las disposiciones adicionales mencionadas anteriormente.**

\_\_\_\_\_  
Firma de Asociado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre Del Representante Corporativo

\_\_\_\_\_  
Fecha