



دانشگاه امام صادق (ع)
واحد خواران

فرم سابقه سلامت (ویژه شرکت کنندگان در کلاس های ورزشی) واحد تربیت بدنی

شرکت کننده گرامی

لطفا فرم زیر را با دقت مطالعه و پر نمایید. در صورت اشتباه بودن اطلاعات مندرج در فرم زیر مسئولیت آن به عهده خود شما بوده و در صورت بروز هر گونه حادثه واحد تربیت بدنی هیچ گونه مسئولیتی به عهده نخواهد داشت. اطلاعات شما محرمانه بوده و نزد واحد تربیت بدنی جهت آگاهی مربیان ورزشی از وضعیت سلامت شما نگهداری می شود.

شماره دانشجویی:

کد ملی:

تاریخ تولد:

نام و نام خانوادگی:

کلاس ورزشی:

۱- سابقه جراحی یا بستری شدن در بیمارستان داشته اید؟

بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ چه زمانی و چه نوع جراحی و به چه علت؟

۲- در حال حاضر داروی خاصی مصرف می کنید؟

بلی خیر

در صورت مثبت بودن پاسخ چه دارویی و به چه علت؟

۳- سابقه بیماری های و در صورت مثبت بودن آیا محدودیت حرکتی و ورزشی تجویز شده است؟

قلبی-عروقی

فشار خون

رماتیسم

آرتروز

سابقه در رفتگی

سابقه شکستگی

سابقه جراحی تا ۶ ماه قبل

ام اس

صرع

حساسیت

سرطان

هیپاتیت

سایر،

توضیح دهید:

.....
.....
.....

اینجانب فرزند دانشجوی رشته/کد با آگاهی کامل از شرایط و ضوابط کلاس ها متعهد می شوم تا در تاریخ و زمان اعلام شده در برنامه شرکت نموده و در صورت عدم شرکت در کلاس نسبت به هزینه پرداختی ادعایی نخواهم داشت. و صحت مندرجات فوق را تایید می نمایم.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء: