

טופס הצהרת בריאות

שם מלא: _____ מספר תעודת זהות: _____

1. הנחיות למילוי

אנא קרא/י את השאלות להלן בצורה יסודית ופעל/י לפי הנחיות אלה:

- 1.1. אם כל התשובות לשאלות לטופס זה הן שליליות – מלא/י את ההצהרה בעמוד הבא וחתמ/י עליה.
- 1.2. אם התשובה על אחת או יותר מהשאלות שבחלק א' לטופס זה היא חיובית, אז לצורך קבלתך לסטודיו עליך להמציא לסטודיו גם תעודה רפואית מרופא, לפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון בסטודיו;
- 1.3. הסטודיו לא יקבל אישור רפואי שעברו 3 חודשים ממועד חתימתו.
- 1.4. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות בסטודיו.

2. חובה לסמן (כן/לא) על השאלות במלואן:

- 2.1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב ו/או לחץ דם גבוה/נמוך? כן / לא
אם כן, נא לפרט: _____
- 2.2. האם אתה חש כאבים בחזה:
2.2.1. בזמן מנוחה? כן / לא
אם כן, נא לפרט: _____
2.2.2. במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום? כן / לא
אם כן, נא לפרט: _____
2.2.3. בזמן שאת/ה מבצע פעילות גופנית? כן / לא
אם כן, נא לפרט: _____
- 2.3. האם במהלך השנה החולפת:
2.3.1. איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? כן / לא (נא לציין לא-אם הסחרחורת נבעה מנשימת יתר כולל במהלך פעילות גופנית נמרצת).
אם כן, נא לפרט: _____
2.3.2. איבדת את הכרתך? כן / לא
אם כן, נא לפרט: _____
- 2.4. האם רופא אבחן שאת/ה סובל/ת ממחלת האסתמה ולכן ב-3 החודשים האחרונים:
2.4.1. נזקקת לטיפול תרופתי? כן / לא
אם כן, נא לפרט: _____
2.4.2. סבלת מקוצר נשימה או צפצופים? כן / לא
אם כן, נא לפרט: _____
- 2.5. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר מ:
2.5.1. מחלת לב? כן / לא
אם כן, נא לפרט: _____
2.5.2. מוות פתאומי בגיל מוקדם? (לגברים לפני גיל 55 / נשים לפני גיל 65) כן/לא
אם כן, נא לפרט: _____
- 2.6. האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית בק תחת השגחה רפואית? כן/ לא
אם כן, נא לפרט: _____
- 2.7. האם הינך סובל/ת ממחלה קבועה (כרונית), שאינה מזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית? כן/לא
אם כן, נא לפרט: _____
- 2.8. לנשים בהריון - האם ההריון הנוכחי או הריון קודם הוגדר כהריון בסיכון? כן/לא
אם כן, נא לפרט: _____

3. הצהרה:

- 3.1. אני, החתומ/ה מטה, מצהיר/ה כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שלעיל וכל התשובות לשאלות בטופס זה הן "לא". במידה שאחת ו/או יותר מהשאלות ענית "כן" הנני מתחייב/ת טרם ההגעה לשיעור להמציא אישור רופא בנוסח המצ"ב;
- 3.2. אני מצהיר/ה כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.
- 3.3. הנני מתחייב/ת לעצור מיד את השיעור במידה וארגיש כאב או אי נוחות ולהודיע על כך מיד למדריכ/ה.
- 3.4. במקרה של שינוי במצבי הרפואי הנני מתחייב/ת להודיע על כך מיד לחברה ובטרם ההגעה לשיעור.
- 3.5. הנני מתחייב/ת להודיע במקרה שיש פציעות קיימות או מצבים רפואיים אשר עשויים להשפיע על יכולתי להשתתף בשיעור.
- 3.6. ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו, אדרש להמציא הצהרת בריאות חדשה.

שם מלא: _____ תאריך: _____

חתימה: _____