הצהרת בריאות לפני פעילות גופנית

קליפר ספורט ותזונה · עוסק מורשה 39349642 · klippersport@gmail.com · וואטסאפ 053-4391071

פרטי המשתתף

שם מלא

תעודת זהות

תאריך לידה

טלפון

מייל

הפעילות (למשל: מועדון טריאתלון, קורס שחייה)

איש קשר לחירום ומספר טלפון

לקטינים: שם ההורה וטלפון

שאלון בריאות

שאלה	כן	לא
1. האם רופא אמר לך שאתה סובל ממחלת לב, או שאובחנת עם לחץ דם גבוה?	☐	☐
2. האם אתה חש כאבים בחזה בזמן מנוחה, בפעילות יומיומית או במאמץ?	☐	☐
3. האם בשנה האחרונה איבדת הכרה, או נפלת בגלל סחרחורת?	☐	☐
4. האם אתה סובל מאסתמה או מבעיית נשימה שהופיעה במאמץ בשנה האחרונה?	☐	☐
5. האם אתה סובל ממחלה כרונית (למשל סוכרת, אפילפסיה, מחלת כליות) שעלולה להגביל פעילות גופנית?	☐	☐
6. האם יש לך בעיה בעצמות, במפרקים או בגב, או פציעה, שעלולה להחמיר בגלל פעילות גופנית?	☐	☐
7. האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע?	☐	☐
8. האם רופא אמר לך לעשות פעילות גופנית רק בהשגחה רפואית, או להימנע ממנה?	☐	☐
9. לנשים: האם את בהריון, או ילדת בחצי השנה האחרונה?	☐	☐

השאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות ופונה לכולם.

אם עניתם "כן", פרטו כאן:

אם עניתם "כן" על אחת השאלות, צריך אישור רפואי מרופא לפני שמתחילים. לילדים ובני נוער עד גיל 18 צריך אישור רפואי עדכני בכל מקרה.

הצהרה וחתימה

אני מצהיר/ה שהפרטים נכונים ומלאים, ושאעדכן על כל שינוי במצב הבריאותי, פציעה, הריון או תרופה חדשה. ידוע לי ששחייה, רכיבה וריצה הן פעילות גופנית מאומצת, ושעליי לשמור על הוראות הבטיחות והמאמן, כולל קסדה תקנית ברכיבה.

תאריך

חתימת המשתתף

לקטינים: חתימת ההורה

לקטינים: הסכמה לצילום

☐ אני מסכים/ה שבני/בתי יצולם/תצולם באימונים, ושהתמונות יפורסמו ברשתות ובאתר של קליפר ספורט ותזונה. אפשר לבטל את ההסכמה בכל עת בהודעה.

הטופס נשמר רק אצל קליפר ספורט ותזונה ומשמש לבטיחות באימון בלבד. פרטים במדיניות הפרטיות באתר klipper.co.il/privacy