



מרכז הספורט העירוני

מודיעין מכבים רעות



טופס הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר*

שם _____ משפחה: _____

מספר תעודת זהות: _____ גיל: _____

(האמור בשאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד גם לנקבה.)

חלק א': שאלון רפואי

אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית וענה על כל שאלה בכנות באמצעות סימון ✓ במשבצת המתאימה.

כן	לא	שאלות למבקש להתאמן
		האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב?
		האם אתה חש כאבים בחזה בזמן מנוחה?
		האם אתה חש כאבים בחזה במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום?
		האם אתה חש כאבים בחזה בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית?
		האם במהלך השנה החולפת איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? סמן לא- אם הסחרחורת נבעה מנשימת יתר (כולל במהלך פעילות גופנית נמרצת).
		האם במהלך השנה החולפת איבדת את הכרתך?
		האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים נזקקת לטיפול תרופתי?
		האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים סבלת מקוצר נשימה או צפצופים?
		האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר ממחלת לב?
		האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה ממוות פתאומי בגיל מוקדם? (לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אישה)
		האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית?
		האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית?
		האם סבלת בעבר ו/או סובל בהווה מבעיה אורתופדית כלשהי שעלולה להגבילך בפעילותך בחדר כושר?
		האם סבלת בעבר ו/או סובל בהווה מבעיה רפואית כלשהי שלא מופיעה בטופס זה, ואשר עלולה להגבילך בפעילותך בחדר כושר?
		לנשים בהריון: האם ההריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון?

חלק ב': הנחיות

- אם סימנת כן באחת מהשאלות שבחלק א' בטופס זה- לצורך קבלתך למכון הכושר עלייך להמציא למכון הכושר גם תעודה רפואית מרופא לפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון במכון כושר. מכון כושר יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שלא עברו 3 חודשים ממועד הנפקתה.
- אם ענית לא לכל השאלות שבחלק א' בטופס זה- מלא את ההצהרה שבחלק ג' לטופס זה וחתום עליה.
- בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות במכון הכושר.

חלק ג': הצהרה

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שבחלק א' לטופס זה ומילאתי אותו בעצמי. אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.

ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו, אדרש להמציא הצהרת בריאות חדשה.

שם ושם משפחה: _____ תאריך: _____

חתימה: _____

* התועלת הבריאותית של פעילות גופנית סדירה ברורה; חשוב שיותר אנשים יהיו פעילים כל ימות השבוע; ביצוע פעילות גופנית מאד בטוחה לרוב האנשים; השאלון הזה יבהיר לך באלו מקרים עליך להתייעץ עם הרופא ולהביא תעודה רפואית שלך לפני שתחיל להתאמן במכון כושר. חשוב להדגיש, מומלץ לבצע פעילות גופנית לאחר קבלת הדרכה ובאופן מדורג, במיוחד אם אתה מעל גיל 45 ובכוונתך לבצע פעילות בעצימות גבוהה ואינך רגיל לעשות זאת.



מרכז הספורט העירוני

מודיעין מכבים רעות



הסכמה בכתב של אחד מהורי הקטין

מתאמן שלא מלאו לו 18 שנה יצרף להצהרת הבריאות או לתעודה הרפואית, לפי העניין, את ההסכמה מטה, חתומה בידי אחד מהוריו.

אני מסכים/ה כי, בני/ביתי, שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מספר תעודת זהות: _____ י/תתאמן בחדר כושר בכל סוג אימון/בסוגי האימונים המפורטים להלן: _____

פרטי ההורה: שם פרטי _____ שם משפחה _____ מספר תעודת זהות _____

תאריך _____ חתימת הורה _____

גינת עמק זבולון 5, מודיעין מכבים רעות
טל: 08-6223399 פקס: 08-9755551

www.sportscenter-modiin.co.il