



עמוד 1 מתוך 2

## מדינת ישראל

### הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר

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

ענה על כל שאלה בכנות באמצעות סימון ✓/במשבצת המתאימה)

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	גיל

### חלק א': שאלון רפואי

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

א. אם התשובה על אחת או יותר מהשאלות שבחלק א' לטופס זה היא חיובית, אז לצורך קבלתך למכון הכושר עלייך להמציא למכון הכושר גם תעודה רפואית מרופא ולפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון במכון כושר; מכון כושר יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שלא עברו שלושה חודשים ממועד הנפקתה.

ב. כל התשובות לשאלות שבחלק א' לטופס זה הן שליליות – מלא את ההצהרה שבחלק ב' לטופס זה וחתום עליה.

ג. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות במכון הכושר.

### בן לא

☐ ☐

1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב?

2. האם אתה חש כאבים בחזה (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)–

☐ ☐

(א) בזמן מנוחה?

☐ ☐

(ב) במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום?

☐ ☐

(ג) בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית?

3. האם במהלך השנה החולפת (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)–

(א) איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? סמן לא- אם הסחרחורת נבעה מנשימת יתר

☐ ☐

(כולל במהלך פעילות גופנית נמרצת).

☐ ☐

(ב) איבדת את הכרתך?



עמוד 2 מתוך 2

## המשך הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר

בן לא

4. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים

(אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה) --

☐ ☐

(א) נזקקת לטיפול תרופתי?

☐ ☐

(ב) סבלת מקוצר נשימה או ציפצופים?

☐ ☐

5. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר -

(אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה) --

☐ ☐

(א) ממחלת לב?

☐ ☐

(ב) ממוות פתאומי בגיל מוקדם? (לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אישה)

☐ ☐

6. האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה

רפואית?

☐ ☐

7. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או

להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית?

☐ ☐

8. לנשים בהריון: האם ההיריון הזה או כל היריון קודם הוגדר היריון בסיכון?

### חלק ב': הצהרה

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שבחלק א' לטופס זה וכל התשובות לשאלות בטופס זה הן שליליות; 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 פרטי: \_\_\_\_\_ שם 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 שתתחיל 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.

הטופס יתויק אצל אחראי חדר כושר