

טופס הצהרת בריאות

שם מלא

תעודת זהות

טלפון

חלק א': שאלון רפואי

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

1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב? לא
2. האם אתה חש כאבים בחזה בזמן מנוחה? לא
3. האם אתה חש כאבים בחזה במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום? לא
4. האם אתה חש כאבים בחזה בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית? לא
5. האם במהלך השנה החולפת איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? סמן לא- אם לא (הסחרחורת נבעה מנשימת יתר (כולל במהלך פעילות גופנית נמרצת) לא
6. האם במהלך השנה החולפת איבדת את הכרתך? לא
7. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים נזקקת לטיפול תרופתי? לא
8. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים סבלת מקוצר נשימה או ציפצופים? לא
9. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר ממחלת לב? לא

10. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר לא
ממוות פתאומי בגיל מוקדם? (לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אישה)
11. האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית לא רק תחת השגחה רפואית?
12. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית? לא
13. לנשים בהריון:- האם ההריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון? לא

חלק ב': הנחיות

1. 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 הכושר יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שלא עברו 3 חודשים ממועד הנפקתה.
2. אם ענית לא לכל השאלות שבחלק א' בטופס זה- מלא ההצהרה שבחלק ג' לטופס זה וחתום עליה.
3. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות במכון הכושר.

חלק ג': הצהרה

אני, 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 הצהרה זו, אדרש להמציא הצהרת בריאות חדשה

חלק ד': חתימה

תאריך חתימה