

هیات نجات غریق استان سیستان و بلوچستان

فرم گواهی سلامت

آقای / خانم:

نام پدر:

در تاریخ / / معاینات ذیل مورد بررسی قرار گرفت، نامبرده از سلامتی کامل برخوردار بوده و می تواند در رشته ورزشی نجات غریق و غواصی شرکت نماید.

۱- کلیه موارد می بایست توسط پزشک جداگانه بررسی گردد.

(بیماریهای قلبی-عروقی، صرع و غش، ناشنوایی-کم شنوایی، نابینایی-کم بینایی، تنگی نفس-آسم،

بیماری های پوستی، معلولیت در دست و پا)

اگر چنانچه عمل جراحی ☐ شکستگی ☐ مصرف منظم دارو ☐ دارید مشخص و توضیحات لازم مبذول فرمایید.

اعلام نظر پزشک :

نام و نام خانوادگی رئیس کلینیک: دکتر

مهر و امضاء