

הצהרת בריאות

1. האם הרופא שלך אמר/ה לך שאת/ה סובל/ת ממחלות לב?
א. כן ☐
ב. לא ☐
2. האם את/ה חש כאבים בחזה בזמן מנוחה?
א. כן ☐
ב. לא ☐
3. האם את/ה חש כאבים בחזה בזמן פעילויות שגרתיות ביומיום?
א. כן ☐
ב. לא ☐
4. האם את/ה חש כאבים בחזה בזמן שאת/ה מבצע פעילות גופנית?
א. כן ☐
ב. לא ☐
5. האם במהלך השנה האחרונה איבדת שיווי משקל בגלל סחרחורת?
א. כן ☐
ב. לא ☐
6. האם במהלך השנה החולפת איבדת את הכרתך?
א. כן ☐
ב. לא ☐
7. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים נזקקת לטיפול תרופתי?
א. כן ☐
ב. לא ☐
8. האם רופא אבחן שאת/ה סובל/ת ממחלת אסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים סבלת מקוצר נשימה או צפצופים?
א. כן ☐
ב. לא ☐
9. האם קרוב/ת משפחה מדרגה ראשונה נפטר/ה ממחלת לב?
א. כן ☐
ב. לא ☐
10. האם קרוב/ת משפחה מדרגה ראשונה נפטר/ה ממוות פתאומי בגיל מוקדם (55 לגבר, 65 לאישה)?
☐

☐ א. כן
☐ ב. לא

11. האם נאמר לך על ידי רופא/ה ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה

רפואית?

☐ א. כן
☐ ב. לא

12. האם יש לך מחלה קבועה (כרונית) שאינה מוזכרת בשאלות הקודמות ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית?

☐ א. כן
☐ ב. לא

13. לנשים בהיריון: האם ההיריון הנוכחי או כל היריון קודם הוגדר בסיכון?

☐ א. כן
☐ ב. לא

הנחיות

אם התשובה לאחת השאלות תצביע על בעיה רפואית, נצטרך לבקש ממך להעביר לנו "אישור רפואי למתאמן" שמבקשים מרופא המשפחה שלך.
בכל מקרה של שינוי במצב הבריאותי שלך יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך הפעילות הגופנית שלך.

הצהרה

אני מצהיר/ה כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי וכל התשובות לשאלות בטופס זה הן שליליות.
אני מצהיר/ה כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות על מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.
ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו יהיה עליי להמציא הצהרת בריאות חדשה.
התועלת הבריאותית של פעילות גופנית סדירה ברורה/ השאלון יבהיר לך באילו מקרים יש להתייעץ עם הרופא/ה שלך ולהביא אישור רפואי לפני התחלת האימון.

שם

מספר נייד

חתימה