



טופס הצהרת בריאות למבקש להתאמן אימוני ריצה וכושר

שם פרטי: _____ משפחה: _____ ת"ז: _____ גיל: _____

חלק א': שאלון רפואי

אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית

1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב?
2. האם אתה חש כאבים בחזה:
א. בזמן מנוחה?
ב. במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום?
ג. בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית?
3. האם במהלך השנה החולפת:
א. איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת?
ב. איבדת את הכרתך?
4. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים:
א. נזקקת לטיפול תרופתי?
ב. סבלת מקוצר נשימה או צפצופים?
5. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר:
א. ממחלת לב?
ב. ממוות פתאומי בגיל מוקדם? (לפני 55 בגבר, ולפני 65 אישה)?
6. האם הרופא אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית תחת השגחה רפואית?
7. האם הנך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית?
8. לנשים בהריון- האם ההריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון?

חלק ב': הנחיות

1. אם באחת מהשאלות התשובה הינה חיובית (בחלק א' בטופס זה)- עלייך להביא אישור רפואי מרופא לפיה הרופא מאשר אימון ריצה וכושר.
2. אם בכל השאלות בתשובה הינה שלילית (בחלק א' בטופס זה)- מלא את ההצהרה שבחלק ג' לטופס זה וחתום עליה.
3. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות ספורטיבית.

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 פרטי ושם משפחה: _____ תאריך: _____

חתימה: _____