



שאלון רפואי והצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר

שם פרטי ושם משפחה: _____ מספר זהות: _____ גיל: _____

התועלת הבריאותית של פעילות גופנית סדירה ברורה; חשוב שיותר אנשים יהיו פעילים כל ימות השבוע; ביצוע פעילות גופנית בטוחה מאוד לרוב האנשים; השאלון הזה יבהיר לך באילו מקרים עליך להתייעץ עם הרופא ולהביא תעודה רפואית שלך לפני שתתחיל להתאמן במועדון 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.

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 וכניסתך למועדון הכושר עליך להמציא למועדון הכושר גם תעודה רפואית מרופא ולפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון במועדון כושר (כלומר, לא יהיה ניתן להיכנס למועדון ללא אישור רפואי); מועדון הכושר יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שלא עברו שלושה חודשים ממועד הנפקתה.

ב. אם 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.

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

חלק ב': הצהרת בריאות

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 על מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.

ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו אידרש להמציא הצהרת בריאות חדשה.

שם פרטי ושם משפחה: _____ תאריך: _____

טלפון: _____ חתימה: _____

* האמור בשאלון ובהצהרה זו מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד גם לנקבה.