فدرایسون کوه نوردی و صعودهای ورزشی

کارگروه آموزش

فرم ثبت‌نام و پذیرش

محلّ الصاق عکس

لطفاً این فرم را با خطّ خوانا و خودکار مشکی تکمیل نمایید.

عنوان دوره: ..... زمان برگزاری:..... مکان برگزاری: .....

نام ـ نام‌خانوادگی:		نام پدر:	
Full Name :			
شمارهٔ شناسنامه:	محلّ تولد:	محلّ صدور:	تاریخ تولّد: روز ماه سال
استان محلّ اقامت:	هیئت کوه‌نوردی و صعودهای ورزشی اعزام کننده:		
گروه خون:	شمارهٔ‌کارت بیمهٔ ورزشی:		
شغل:	آخرین مدرک و رشتهٔ تحصیلی:		
کد ملّی:	ملیت:	وضعیت تأهل:	
کدپستی منزل:	دین:	مذهب:	
نشانی منزل:			
تلفن منزل ـ همراه:		رایانامه:	

بخش سنجش سلامت

اخطار: پاسخ به تمامی پرسش‌ها الزامی است. اطّلاعات نادرست، در هنگام بروز فوریت‌های پزشکی، اقدامات درمانی را تحت‌الشّعاع قرار داده وخطرناک است.

	بلی	خیر		بلی	خیر
۱ ـ ضربهٔ مغزیبا آسیب واردشده به سر	☐	☐	۱۲ ـ بیماری‌های ذهنییا ضعف عصبی	☐	☐
۲ ـ مشکلات چشمییا گوشی(بیماریبا جرّاحی)	☐	☐	۱۳ ـ اعتیاد به دارو یا الکل	☐	☐
۳ ـ حملات گیج‌کننده(غش یا تشنّج)	☐	☐	۱۴ ـ جرّاحییا توصیه‌شده برایانجام عملِ جراحی	☐	☐
۴ ـ توبرکلوزیس، آسم، برونشیت	☐	☐	۱۵ ـ مشکلات پوستییا آلرژی	☐	☐
۵ ـ مشکلات قلبییا تب روماتیسمی	☐	☐	۱۶ ـ حسّاسیت به دارو	☐	☐
۶ ـ فشار خون بالا یا پائین	☐	☐	۱۷ ـ حسّاسیت به گزیدن حشرات	☐	☐
۷ ـ آنمی ـ لوسمییا اختلالات خونی	☐	☐	۱۸ ـ حسّاسیت به گرد و غبار	☐	☐
۸ ـ دیابت، هپاتیت یا زردی	☐	☐	۱۹ ـ استفاده از داروهای تجویزشده به‌صورت منظم	☐	☐
۹ ـ زخم معده و دیگر مشکلات معده	☐	☐	۲۰ ـ بیماری‌های استخوانییا مفصلی، شکستگی‌ها، دررفتگی‌ها، مفاصل مصنوعی، آرتریت، درد ناحیهٔ پشت	☐	☐
۱۰ ـ مشکلات کلیه، مثانه	☐	☐	۲۱ ـ H. I. V	☐	☐
۱۱ ـ فتق (پارگی)	☐	☐	۲۲ ـ آیا شما در حال درمان هستید؟	☐	☐

اگر پاسخ شمارهٔ ۲۲ «بلی» است، علّت تحت درمان بودن خود را بنویسید:

بیماری‌های دیگر یا ضایعاتی که در بالا از آن‌ها نام برده نشده و شما به آن‌ها مبتلا هستید را بنویسید:

این‌جانب ..... ضمن تأیید مطالب فوق، مسئولیت ناشی از تمامی پیش‌آمدهای ممکن برای خود، در دوره را می‌پذیرم.

امضاء

شرکت نام‌برده در دوره امکان‌پذیراست/ نیست.

نام ـ نام خانوادگی و امضای مسئول پذیرش