



فرم اطلاعات بهداشتی

سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳

نام و نام خانوادگی دانش آموز : پایه : تاریخ تولد:

- آیا فرزند شما در دبستان به مراقبت ویژه نیاز دارد؟ بله خیر
در صورت نیاز توضیح دهید:

- آیا فرزند شما موارد زیر را دارا می باشد؟
تالاسمی شب ادراری دیابت بیماری قلبی و عروقی بیماری گوش هموفیلی بیماری کبد فتق بیماری چشم نرمی استخوان کم خونی افسردگی اضطراب حساسیت به دارو بیماری انگلی کهیر ناخن جویدن پرخاشگری خونریزی بینی بیماری استخوان مفاصل بیش فعالی بیماری عصبی آسم حساسیت به غذا لکنت زبان سل بیماری گوارشی تشنج بیماری کلیه صرع بیماری پوستی

- محدودیت ها و موارد دیگر :
- در صورت نیاز به مصرف داروی خاص در مدرسه، نوع دارو و توضیحات ذکر گردد:

فرم تندرستی

قد (به سانتی متر) : وزن (به کیلوگرم) : تاریخ تکمیل فرم:/...../.....
رشته ورزشی دانش آموز (در صورت داشتن) : مدت فعالیت در رشته ورزشی :
رشته ورزشی پدر دانش آموز : رشته ورزشی مادر دانش آموز :
نحوه نشستن دانش آموز: غوز کرده صاف
مصرف همه ی گروه های مواد غذایی (پروتئین ، لبنیات ، سبزیجات و ...) : بله خیر
نظر به اینکه سلامتی جسمانی ضروری ترین شرط شرکت در هرگونه فعالیت ورزشی است و به منظور حفظ سلامت دانش آموزان و اطلاع معلمان تربیت بدنی از وضعیت جسمانی ایشان ، در صورتی که فرزند شما از سلامتی کامل برخوردار است و یا احتمالاً دچار هرگونه بیماری از قبیل عوارض قلبی- تنفسی ، اعمال جراحی ، بیماریهای عفونی ، ناراحتیهای مفصلی ، دیابت ، نارسایی بینایی و شنوایی ، ناراحتی های مزمن و... می باشد. خواهشمند است مراتب را از طریق این فرم به اطلاع مدرسه برسانید و یا در محدودیت جسمانی ذکر کنید.

در غیر این صورت مدیر و آموزگار عهده دار درس تربیت بدنی، مسئولیتی در قبال حوادث ناشی از بیماری فرزندان را در آینده نخواهند داشت.

اینجانب : ولی دانش آموز : بدین وسیله اعلام می دارم که
فرزندم از سلامتی کامل جسمانی برای شرکت در برنامه های آموزشی ف تمرینات و آزمون های درس تربیت بدنی برخوردار می باشد.
(ولی محترم در صورت عدم آگاهی کافی از سلامت جسمانی فرزندان ، قبل از تایید این فرم ، با پزشک مشورت کنید)
امضا و تاریخ