



فرم آگاهی از سلامت دانش آموز جهت فعالیت های ورزشی درون و برون مدرسه ای

سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴

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 یا احتمالاً دچار هرگونه بیماری از قبیل: عوارض قلبی، تنفسی، اعمال جراحی، فشار خون، شکستگی، بیماری های عفونی، ناراحتی های مفصلی، دیابت، نارسایی بینایی و شنوایی، ناراحتی های مزمن و بیماری های غیر واگیر می باشد، خواهشمند است مراتب را از طریق این برگ به اطلاع مدرسه برسانید.

این فرم باید در حضور مسئولین مدرسه ، توسط ولی قهری و قانونی دانش آموز تکمیل ، امضا و تحویل گردد.

مدیر محترم دبستان سروانديشان آفتاب

اینجانب ولی دانش آموز : با کدملی ضمن مطالعه دقیق این فرم و با آگاهی ، بدینوسیله اعلام می دارم ، فرزندم از سلامتی کامل جسمانی برای شرکت در برنامه های آموزشی درس تربیت بدنی ، تمرینات و فعالیت های ورزشی درون و برون مدرسه ای و آزمون های درس تربیت بدنی برخوردار می باشد.

تاریخ ، امضاء و اثر انگشت ولی قهری دانش آموز

نکات قابل توجه :

ولی گرامی در صورت عدم آگاهی کافی از سلامت جسمانی فرزندتان ، قبل از تأیید این نمونه برگ نسبت به مشورت با پزشک معالج اقدام فرمایید. در غیر اینصورت مدرسه در قبال حوادث ناشی از بیماری فرزندتان مسئولیتی نخواهد داشت.

- ولی گرامی در صورت هر گونه تغییری در وضعیت سلامتی دانش آموز خود، مراتب را در اسرع وقت به صورت کتبی با مدیر آموزشگاه اطلاع رسانی فرمایید.
- ارائه ی مدارک پزشکی برای معذوریت ها و بیماری ها الزامی می باشد.
- برای دانش آموزان استثنایی که شرایط جسمانی خاص دارند، تأیید پزشک معالج الزامی است.

فرم معاینه پزشک

اینجانب پزشک معالج دانش آموز (صاحب عکس فوق).....

بدینوسیله اعلام می دارم ، نامبرده بدلیل ابتلا به عارضه یا بیماری (لطفاً نوع بیماری به صورت خوانا و با نگارش

فارسی نوشته شود) قادر به انجام فعالیت های ورزشی در ساعت تربیت بدنی **نمی باشد.**

فعالیت های هوازی 0 انعطاف پذیری 0 استقامت عضلانی 0 قدرت عضلانی 0 فعالیت های سرعتی 0 رشته های تویی 0

سایر موارد:

توضیحات پزشک در خصوص نوع ، شدت و زمان فعالیت ورزشی دانش آموز:

مهر و امضا پزشک