



وزارت آموزش و پرورش

اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان

اداره تربیت بدنی و فعالیت‌های ورزشی

### فرم صحت سلامت

محل الصاق عکس

از آموزشگاه:

تاریخ:

به ولی محترم دانش آموز:

از جمله اهداف مهم درس تربیت بدنی حفظ سلامت و تندرستی، کمک به بالا بردن سطح آمادگی جسمانی و ایجاد نشاط و شادابی در زندگی شماس. برای دستیابی به این اهداف غنی سازی درس تربیت بدنی و جلوگیری از بروز حوادث ناگوار احتمالی، نیاز به اطلاعاتی در خصوص وضعیت جسمانی می باشد. خواهشمند است در این خصوص همکاری لازم صورت پذیرد.

با تشکر

مدیر و معلم تربیت بدنی آموزشگاه

نام	نام خانوادگی	نام پدر	کلاس	سن	وزن	قد	گروه خونی
نشانی و شماره تماس:							

### الف) تاریخچه سلامت ( این قسمت توسط ولی دانش آموز تکمیل شود )

- آیا فرزند شما به بیماری صرع مبتلا است؟
- آیا فرزند شما به بیماری خونی مبتلا می باشد؟ اگر پاسخ مثبت است، نوع بیماری را مشخص کنید.
- آیا تا به حال به عضو از بدن فرزند شما آسیب وارد شده است؟ اگر پاسخ مثبت است، نوع آسیب را شرح دهید.
- آیا فرزند شما تحت عمل جراحی قرار گرفته؟ اگر پاسخ مثبت است، نوع عمل را مشخص کنید.

### امضاء و اثر انگشت ولی دانش آموز

### ب) اطلاعات پزشکی ( این قسمت توسط پزشک تکمیل شود )

ارائه مدارک پزشکی برای معذوریت‌ها و بیماری‌ها الزامی می باشد

- وضعیت قلبی- عروقی دانش آموز، جهت شرکت در فعالیت‌های ورزشی متداول مدارس قید شود.
- آیا دانش آموز از نظر سیستم تنفسی، قابلیت شرکت در فعالیت‌های ورزشی رایج در مدارس را دارد؟ اگر پاسخ منفی است، علت ذکر گردد.
- اگر مشکلی از نظر فیزیکی یا روانی در دانش آموز وجود دارد که وی را از شرکت در فعالیت‌های ورزشی متداول مدارس معاف می نماید، بیان شود.

مهر و امضاء پزشک

تاریخ معاینه پزشکی: