

## טופס הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר

(האמור בשאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד גם לנקבה).

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 למכון הכושר עלייך להמציא למכון הכושר גם תעודה רפואית מרופא לפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון במכון כושר מכון כושר יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שלא עברו 3 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 ?**
- 2. האם אתה חש כאבים בחזה -**
- א. בזמן מנוחה?  
ב. במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום?  
ג. בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית?
- 3. האם במהלך השנה החולפת -**
- א. איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? סמן לא- אם הסחרחורת נבעה מנשימת יתר (כולל במהלך פעילות גופנית נמרצת).  
ב. איבדת את הכרתך?
- 4. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים -**
- א. נזקקת לטיפול תרופתי?  
ב. סבלת מקוצר נשימה או צפצופים?
- 5. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר -**
- א. ממחלת לב?  
ב. ממוות פתאומי בגיל מוקדם?(לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אישה)
- 6. האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית?**
- 7. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית?**
- 8. לנשים בהריון: האם ההריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון?**

### הצהרה

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 אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.

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

שם ושם משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_