

טופס הצהרת בריאות ל אימוני טריאתלון לילדים

שם הילד _____ משפחה: _____ ת"ז _____ תאריך לידה: _____

חלק א': שאלון רפואי

הורה יקר אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית

- 1 האם הילד סובל ממחלת לב
- 2 האם הילד חש כאבים בחזה
(א) בזמן מנוחה?
(ב) במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום?
(ג) בזמן שהוא מבצע פעילות גופנית?
- 3 האם במהלך השנה החולפת
(א) הילד איבד שיווי משקל עקב סחרחורת?
(ב) איבד את ההכרה?
- 4 האם רופא אבחן שהילד סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים.
(א) נזקקת לטיפול תרופתי?
(ב) סבל מקוצר נשימה או ציפצופים?
- 5 האם הרופא אמר לילד לאחרונה לבצע פעילות גופנית תחת השגחה רפואית?
- 6 האם הילד סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה להגביל בביצוע פעילות גופנית?

חלק ב': הנחיות

1. אם באחת מהשאלות התשובה הינה **חיובית** (בחלק א' בטופס זה) - עלייך להביא אישור רפואי מרופא לפיה הרופא מאשר אימון טריאתלון (ריצה שחיה אופניים כושר) .
2. אם בכל השאלות בתשובה הינה **שלילית** (בחלק א' בטופס זה) - מלא את ההצהרה שבחלק ג' לטופס זה וחתום עליה.
3. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות ספורטיבית

חלק ג': הצהרת ההורה

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שבחלק א' לטופס זה ומילאתי אותו בעצמי. אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצב ילדי 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 ההורה ושם משפחה: _____ תאריך: _____

חתימה: _____