

שאלון אישי והצהרת בריאות
Gazebb-OM 30

התרגולים מותאמים כמעט לכל גיל ולכל רמה של כוח, כושר וגמישות.
אולם, קיימים מספר מצבים רפואיים הדורשים אימון מעט שונה ותשומת לב מיוחדת מצד המורה והמתרגל.
אנא הקדישי/י מספר דקות למילוי השאלון הבא (האינפורמציה שתמסר כאן תישמר בדיסקרטיות מלאה, כמובן):

שם: _____
תאריך לידה: _____/_____/_____
גיל: _____
טלפון: _____
כתובת מייל: _____

נא לסמן את תשובתך:

• תחום עיסוקי מאלץ אותי להיות במהלך היום: תנועתי מאוד/ חלק בתנועה וחלק בישיבה/רוב הזמן בישיבה / רוב הזמן בעמידה/
משתנה מאוד.

• תרגלתי / לא תרגלתי בעבר. אם כן, פרטי/י: _____
• עוסקת / לא עוסקת בפעילות גופנית אחרת. אם כן, פרטי/י: _____

הסטוריה רפואית:

• בעיות לחץ דם כן / לא : _____
• מחלת לב כן/לא : _____
• סכרת כן / לא : _____
• כאבי ראש, סחרחורת, חולשה כן / לא : _____
• בעיות בשיווי המשקל כן / לא : _____
• בעיות במפרקים (כתף, ברך, ירך וכד') כן / לא : _____
• בעיות בעמוד השדרה/גב (בלט/פריצת דיסק, עקמת וכד') כן / לא : _____
• בעיות בצוואר, בעורף או בכתפיים כן / לא : _____
• בעיות עיכול כן / לא : _____
• בעיות אוזניים כן / לא : _____
• בעיות עיניים או גלאוקומה כן / לא : _____
• מחלות כרוניות כן / לא : _____
• אסטמה או בעיות נשימה אחרות כן / לא : _____
• נוטל/ת תרופות באופן קבוע כן / לא : _____
• ניתוחים כירורגיים בעבר כן / לא : _____
• מעשנת/ לא מעשנת.

• אינפורמציה רפואית נוספת או מידע נוסף שחשוב שאדע: _____

לנשים:

• האם את בהריון? כן/לא במידה וכן איזה שבוע? _____
• האם עברת לידות? כן/לא _____

•האם יש בעיות במחזור החודשי? כן/לא
יש לעדכן את המורה לפני שיעור במידה ואת בזמן הוסת על מנת להתאים את התרגול

תקופת הווסת / ההריון מצריכה תרגול מותאם השונה מהתרגול הרגיל - מתרגלות מתבקשות ליידע בעניין זה, לפני תחילת השיעור

יש ליידע את המורה ביחס למצבים הנ"ל על מנת להתאים תרגול טוב יותר וכדי לבחון אם יש צורך באישור או המלצת רופא להשתתפות בתרגול.

במהלך התרגול המתרגל מקבל דגשים ותמיכה במגע על מנת לדייק את האסנה במידה ואת/ה לא מעוניין/ת יש ליידע את המורה.

אני מצהיר/ה שהתרגול הוא על אחריותי האישית וכי אציית לנהלי השיעור
ידוע לי כי התרגול אינו מהווה תחליף לטיפול רפואי.
אני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שמסרתי בשאלון זה הינם נכונים ומעודכנים.
כמו כן, באם יחול שינוי במצב בריאותי או בכל דבר הקשור למצבי הגופני, אעדכן את המורה לפני התרגול.

חתימה: _____ תאריך: _____