وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
صندوق بازنشستگی کشوری
مدیریت استان خراسان رضوی

چک لیست سلامت

(ویژه بازنشستگان معزز کشوری - شهرستانی - جشنواره ورزشی)

۱ - مشخصات فردی:

نام :	نام خانوادگی:	کد ملی:
دفتر کل:	سن :	شهرستان:
شماره تلفن همراه:	شماره تلفن ثابت:	

۲- مشخصات رشته مورد تقاضا داوطلب (حداکثر یک رشته ورزشی براساس انتخاب انجام شده در سامانه ثبت نام):

◌ شنا	◌ دو ۱۵۰۰ متر	◌ تنیس روی میز	◌ تیراندازی با تفنگ بادی	◌ دارت	◌ شطرنج

۳- مشخصات و مهارت های فردی:

۳-۱- وضعیت قد :	۳-٤- وضعیت نبض :
◌ عادی ( )	◌ عادی (بین ٦٠ تا ٨٠ :)
◌ بلند ( )	◌ بالا (از ٨٠ به بالا :)
◌ کوتاه ( )	◌ پائین (از ٦٠ به پائین :)
۳-۲- وضعیت وزن :	۳-٥- وضعیت تنفس :
◌ عادی ( )	◌ عادی (بین ٨ تا ١٢ :)
◌ سنگین ( )	◌ بالا (از ١٢ به بالا :)
◌ سبک ( )	◌ پائین (از ٨ به پائین :)
۳-۳- وضعیت فشار خون :	۳-٦- وضعیت بیماری :
◌ عادی (روی)	◌ ندارد
◌ بالا (روی)	◌ دارد (نوع بیماری :)
◌ پائین (روی)	◌ مصرف دارو (نوع دارو :)

٤- نظر پزشک (بصورت مختصر):

.....

◌ با شرکت داوطلب در مسابقات موافقت می شود.

◌ با شرکت داوطلب در مسابقات موافقت نمی شود.

امضاء مهر تاریخ : / /

٥- تعهد داوطلب:

بدینوسیله صحت مطالب فوق پیرامون عدم وجود بیماری خاص ، مورد تائید اینجانب/اینجانبه ..... می باشد.

اثر انگشت

تاریخ : / / امضاء: