



### טופס הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחדר כושר\*.

שם ושם משפחה: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_

אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית ופעל לפי הנחיות אילה:

- א. אם התשובה על אחת או יותר מהשאלות בחלק א' לטופס זה היא חיובית, אז לצורך קבלתך למכון הכושר עליך להמציא למכון הכושר גם תעודה רפואית מרופא ולפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון במכון כושר, מכון כושר יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שלא עברו שלושה חודשים ממועד הנפקתה.
- ב. אם כל התשובות לשאלות בחלק 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.

#### חלק א': שאלון רפואי

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

לא	כן	שאלות
		1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב?
		2. האם אתה חש כאבים בחזה – א. בזמן מנוחה? ב. במהלך פעילויות שגרה 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) ב. איבדת את הכרתך?
		4. האם הרופא 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 אשה).
		6. האם הרופא שלך אמר לך ב – 5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה
		7. האם אתה סובל ממחלה קבועה (כרונית) שאינה מזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל
		8. לנשים בהריון: האם ההריון הזה או כל הריון קודם הוגדר היריון בסיכון?

#### חלק ב': 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 על 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: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

\* התועלת הבריאותית של פעילות גופנית סדירה ברורה: חשוב שיותר אנשים יהיו פעילים כל ימות השבוע, ביצוע פעילות גופנית בטוחה מאוד לרוב האנשים, השאלון הזה יבהיר לך באילו מקרים עליך להתייעץ עם הרופא ולהביא תעודה רפואית שלך לפני שתתחיל להתאמן במכון כושר. חשוב להדגיש מומלץ לבצע פעילות גופנית לאחר קבלת הדרכה ובאופן מדורג, במיוחד אם אתה מעל גיל 45 ובכוונתך לבצע פעילות בעצימות גבוהה ואינך רגיל לעשות זאת.



\*Health Declaration for People requesting to Exercise in the Gym

Name : \_\_\_\_\_ ID : \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Please read the following questions thoroughly, and follow the instructions:

- A. If the answer to one or more of the questions in part one of this questionnaire is positive, then, in order to be accepted to the gym, you must provide a medical certificate from a doctor who confirms that your health is not endangered by exercising in the gym. The gym will only accept such a certificate if presented within three months of date of issue.
- B. If all the answers to the questions in part one of this questionnaire are negative – complete the declaration in part two of this questionnaire, and sign it.
- C. In any event of change in your medical condition, you must consult with a doctor concerning future use of the gym.

**Part One : Medical Questionnaire**

(The questionnaire is phrased in the masculine gender for the sake of convenience, but applies to women also)

Question	Yes	No
1. Has your physician advised you that you suffer from a heart condition?		
2. Do you feel pains in your chest -		
A. While resting?		
B. During regular day-to-day activity?		
C. During exercise?		
3. Have you during the last year-		
A. Lost your balance as a result of dizziness? Write no – if the dizziness is a result of hyperventilation (including during vigorous exercise)		
B. Lost consciousness?		
4. Has your physician diagnosed asthma, and as a result in the last three months-		
A. You have required medicine?		
B. You have suffered from shortness of breath, or wheezing?		
5. Has a close relative died -		
A. From heart disease?		
B. From sudden death at an early age? (For men before 55, women before 65)?		
6. Has your physician told you in the last five years only to undertake physical activity under		
7. Do you suffer from any long-term/chronic condition, which is not mentioned in the previous		
8. For pregnant women: Has this, or any previous, pregnancy been diagnosed as high risk		

**Part Two: Declaration**

I, the undersigned, hereby declare that I have read and understood the medical questionnaire in Part One, and that all the answers to all the questions are negative: I declare that I have given full and correct information about my past and present medical condition, in the questions that I was asked in the above questionnaire.

I am aware that two years after signing this medical declaration, I shall be required to produce a new health declaration.

Name : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

\*The health advantages of regular exercise are clear: It is important that more people exercise every day. Exercise is very safe for most people, and this questionnaire clarifies for you in which situations you should consult with a physician and bring a medical certificate before beginning exercise in a gym.

We must stress that it is advisable to undertake exercise gradually, and after instruction, especially if you are aged over 45 and you intend to undertake highly intensive exercise, to which you are not accustomed.