



به نام خدا

پرسشنامه وضعیت سلامت خواهران - فرم شماره سه

انجمن دانشگاهی توسعه علمی و فرهنگی عتبات عالیات

محل

الصاق

زائر گرامی..... این پرسشنامه به منظور اطلاع از وضعیت سلامت شما جهت سفر پیاده‌روی کربلا تهیه شده است؛ تکمیل آن یکی از مدارک ضروری برای ثبت نام شما می‌باشد. لطفا نهایت دقت را در تکمیل آن داشته باشید. لازم به ذکر است از پذیرش دوستانی که دارای نقص عضو محل در پیاده‌روی هستند مانند قطع یک یا دو پا، فلج یک یا دو پا، نابینایی کامل و ... معذوریم و در صورت انجام ثبت نام در روز حرکت از سوار شدن این عزیزان به اتوبوس ممانعت به عمل خواهد آمد. پیشاپیش از همکاری و توجه شما سپاسگزاریم.

اطلاعات عمومی: نام و نام خانوادگی: سن: تحصیلات: شهر محل سکونت:

شماره تماس: وضعیت تاهل: مجرد متاهل در صورت تاهل: باردار غیرباردار

سابقه بیماری‌های خاص

لطفا هر کدام از بیماری‌های ذیل را که به آن مبتلا می‌باشید با زدن علامت مشخص نمایید.

آسم تنگی نفس افت فشارخون مکرر دیابت میگرن صرع کم‌کاری تیروئید پرکاری تیروئید
درد مزمن معده سندرم روده تحریک‌پذیر بیوست مزمن شلی عضلانی دردهای مزمن کمر پادرد و زانو درد مزمن
افسردگی هیجان بیش از حد اضطراب بیش از حد

هر بیماری خاص دیگری دارید که اینجا نام آن برده نشده است را خودتان قید بفرمایید:

آیا تا به حال دچار تشنج و علائم مشابه آن شده اید؟ بله خیر اگر بله؛ چند بار

سابقه مصرف داروهای خاص

آیا سابقه مصرف داروهای آرام‌بخش دارید؟ بله خیر اگر بله، نام دارو

آیا سابقه مصرف داروی خاصی را بصورت مکرر دارید؟ بله خیر اگر بله، نام دارو

سابقه آلرژی و حساسیت

حساسیت دارویی: بله خیر اگر بله؛ نام دارو

حساسیت غذایی: بله خیر اگر بله؛ نام ماده حساسیت‌زا

حساسیت فصلی: بله خیر نوع واکنش حساسیتی

تاییدیه پرسشنامه بررسی وضعیت سلامت

اینجانب فرزند صحت همه موارد فوق را تایید می‌نمایم/ محل امضاء و اثر انگشت: