

הצהרת בריאות

שם הילד/ה: _____ שם
משפחה: _____

• מצב בריאותי: אנה סמן X ליד בעיה אשר הינך סובל ממנה, ופרט.

- ☐ לחץ דם: גבוה / נורמלי / נמוך
- ☐ בעיות גב תחתון: _____
- ☐ בעיות נשימה: _____
- ☐ בעיות בחגורת כתפיים עליונה: _____
- ☐ בעיות ברכיים: _____
- ☐ בעיות שמיעה / ראייה (לא כולל הרכבת משקפיים או עדשות מגע): _____
- ☐ בעיות לב: _____
- ☐ מחלה כרונית אחרת או נכות תפקודית: _____
- ☐ במידה וסימנת X על אחד הנושאים, אנה פרט: _____

*האם בהוראת רופא אסור לילד/ה לעסוק בפעילות גופנית? כן/לא

הנני מצהיר/ה כי הילד/ה במצב בריאותי תקין וכי הילד/ה כשיר לחלוטין לעסוק בשיעורי ההתעמלות.

תאריך: _____ הורה הילד המתרגל: _____

Rebecca Studio