**بسمه تعالی**

**فرم معاینه و خود اظهاری پیش از فصل مسابقات استانی فوتبال1402 – 1401**

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی : | نام باشگاه: |
| سن : | شهر اقامت : |
| شماره موبایل : | وزن : قد: |
| دارای سابقه بیماری های زیر می باشم:* دیابت
* بیماری قلبی و عروقی
* فشار خون
 | * مشکلات کلیه
* بیماری ریوی مزمن
* سابقه بدخیمی و مصرف داروهای ضعیف کننده سیستم ایمنی
 |
| سابقه ابتلا به ویروس کرونا :* بلی
* خیر
 | سابقه تماس اخیر با بیمار مبتلا یا مشکوک به کرونا در دو هفته اخیر داشته ام :* بلی
* خیر
 |
| سابقه بروز علایم زیر در دو هفته اخیر داشته ام:* گلو درد
* آبریزش بینی
* بدن درد
* ضعف، بی حالی و خستگی
* اسهال
* تهوع و استفراغ
 | * تب و لرز
* سردرد
* سرفه
* تنگی نفس
* از دست دادن حس بویای و چشایی
* راش و علایم پوستی
 |
| گواهی می شود آقای / خانمبا کدملیتوسط اینجانب متخصص قلب و عروق به شماره نظام پزشکیدر تاریخمعاینه انجام گردید. انجام فعالیت فوتبالی توسط نامبرده بلامانع می باشد.مهر و امضا و تاریخ | اینجانببا کد ملیمتعهد به موارد زیر می باشم : 1- کلیه اطلاعات فوق مورد تایید اینجانب می باشد.2- اینجانب متعد به رعایت تمامی پروتکل های ابلاغی از سوی ستاد مبارزه با کرونا در فوتبال و ستاد ملی مبارزه با کرونا می باشم.مهر و امضا و تاریخ |
| اینجانبمدیر عامل باشگاهضمن تایید اطلاعات فوق متعهد به رعایت تمامی پروتکل های بهداشتی ابلاغی توسط مبارزه با کرونا در فوتبال و ستاد ملی مبارزه با کرونا می باشم.مهر و امضا و تاریخ  | اینجانبولی بازیکنمتعهد به موارد زیر می باشم :1- کلیه اطلاعات فوق مورد تایید اینجانب می باشد.2- اینجانب متعد به رعایت تمامی پروتکل های ابلاغی از سوی ستاد مبارزه با کرونا در فوتبال و ستاد ملی مبارزه با کرونا می باشم.مهر و امضا و تاریخ |