

بسمه تعالی

فرم معاینه و خود اظهاری پیش از فصل مسابقات استانی فوتبال ۱۴۰۲ - ۱۴۰۱

نام و نام خانوادگی :	نام باشگاه:
سن :	شهر اقامت :
شماره موبایل :	وزن : قد:
دارای سابقه بیماری های زیر می باشم: <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> بیماری قلبی و عروقی <input type="checkbox"/> فشار خون <input type="checkbox"/> مشکلات کلیه <input type="checkbox"/> بیماری ریوی مزمن <input type="checkbox"/> سابقه بدخیمی و مصرف داروهای ضعیف کننده سیستم ایمنی	
سابقه ابتلا به ویروس کرونا :	سابقه تماس اخیر با بیمار مبتلا یا مشکوک به کرونا در دو هفته اخیر داشته ام :
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
سابقه بروز علائم زیر در دو هفته اخیر داشته ام: <input type="checkbox"/> گلو درد <input type="checkbox"/> آبریزش بینی <input type="checkbox"/> بدن درد <input type="checkbox"/> ضعف، بی حالی و خستگی <input type="checkbox"/> اسهال <input type="checkbox"/> تهوع و استفراغ <input type="checkbox"/> تب و لرز <input type="checkbox"/> سردرد <input type="checkbox"/> سرفه <input type="checkbox"/> تنگی نفس <input type="checkbox"/> از دست دادن حس بویایی و چشایی <input type="checkbox"/> راش و علائم پوستی	
گواهی می شود آقای / خانم با کد ملی توسط اینجانب متخصص قلب و عروق به شماره نظام پزشکی در تاریخ معاینه انجام گردید. انجام فعالیت فوتبالی توسط نامبرده بلامانع می باشد.	اینجانب با کد ملی متعهد به موارد زیر می باشم : ۱- کلیه اطلاعات فوق مورد تایید اینجانب می باشد. ۲- اینجانب متعهد 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	مهر و امضا و تاریخ
اینجانب مدیر عامل باشگاه ضمن 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.	اینجانب ولی بازیکن متعهد به موارد زیر می باشم : ۱- کلیه اطلاعات فوق مورد تایید اینجانب می باشد. ۲- اینجانب متعهد 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	مهر و امضا و تاریخ