



فرم سلامت خواهران گروه کربلا سلام عرفه ۱۴۰۱

زائر گرامی: تکمیل این فرم به منظور اطلاع از وضعیت سلامت شما جهت سفر به عتبات عالیات (پیاده روی) تهیه شده است. که تکمیل آن با صداقت از مدارک ضروری جهت ثبت نام شما می باشد. لطفا در نهایت دقت آن را تکمیل نموده، اسکن آنرا برای رابط ثبت نام ارسال نموده و در روز حرکت اصل فرم را به مسئول سفر تحویل دهید. با کمال احترام، به دلیل عدم وجود شرایط مناسب و کمبود امکانات از ثبت نام و پذیرش افراد دارای نقص عضو و... معذوریم. چنانچه بدون در نظر گرفتن این ضابطه، ثبت نامی صورت بگیرد، مطابق با مقررات گروه از سفر ایشان ممانعت می شود.

نام و نام خانوادگی: کد ملی: سن: شهر محل سکونت:

شماره تماس: شماره تماس ضروری: وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐

در صورت تاهل: باردار ☐ غیر باردار ☐ سابقه بیماری خاص:

به کدامیک از بیماری های ذیل مبتلا می باشید؟ مشخص نمایید.

آسم ☐ تنگی نفس ☐ افت فشار خون مکرر ☐ دیابت ☐ میگرن ☐ صرع ☐ کم کاری تیروئید ☐ پرکاری تیروئید ☐
☐ درد مزمن معده ☐ سندروم روده تحریک پذیر ☐ بیوست مزمن ☐ شلی عضلات ☐ دردهای مزمن کمر ☐ پادرد ☐
و زانو درد مزمن ☐ افسردگی ☐ هیجان بیش از حد ☐ اضطراب بیش از حد ☐

هر بیماری خاص دیگری دارید که در اینجا نام برده نشده است را خودتان قید بفرمائید:

آیا تابحال دچار تشنج و علائم مشابه آن شده اید؟ بله ☐ خیر ☐ اگر بله چندبار؟ مدت هر تشنج:

سابقه مصرف داروهای خاص:

آیا سابقه مصرف داروهای آرام بخش را دارید؟ بله ☐ خیر ☐ اگر بله، نام دارو مدت زمان مصرف دارو:

آیا سابقه مصرف داروی خاصی را بطور مکرر دارید؟ بله ☐ خیر ☐ اگر بله، نام دارو مدت زمان مصرف دارو:

سابقه حساسیت و آلرژی:

حساسیت دارویی: بله ☐ خیر ☐ اگر بله، نام دارو نوع واکنش حساسیتی:

حساسیت غذایی: بله ☐ خیر ☐ اگر بله، نام ماده حساسیت زا: نوع واکنش حساسیتی:

حساسیت فصلی: بله ☐ خیر ☐ نوع واکنش حساسیتی:

اینجانب فرزند صحت و سقم همه موارد فوق را تایید می نمایم امضا

اثر انگشت

تاریخ / ۱۴۰۱