



## بسمه تعالی فرم سلامت

(ویژه‌ی زائرین محترمی که قصد حضور در سفر پیاده‌روی اربعین ۹۸ همراه با کاروان انجمن دانشگاهی راهیان کربلا دارند)

زائر گرامی، این پرسشنامه به منظور اطلاع از وضعیت سلامت شما جهت سفر پیاده روی کربلا تهیه شده‌است. 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 مغل در پیاده‌روی هستند مانند قطع یک پا یا دو پا، فلج یک پا 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: .....

شماره تماس: ..... وضعیت تاهل: مجرد  متاهل  در صورت تاهل:  باردار  غیر باردار

لطفا هر کدام از بیماری‌های قبل را که با آن مبتلا هستید با زدن علامت مشخص کنید:

- آسم  تنگی نفس  افت فشارخون مکرر  دیابت  میگرن  صرع  کم کاری تیروئید   
 پرکاری تیروئید  درد مزمن معده  سندرم روده تحریک پذیر  یبوست مزمن  شلی عضلانی   
 دردهای مزمن کمر  پا درد و زانو درد مرمز  افسردگی  هیجان بیش از حد  اضطراب بیش از حد

هر بیماری خاص دیگری دارید که این جا نام برده نشده است را قید بفرمائید: .....

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

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

چه مدت زمانی است دارو را مصرف میکنید؟ .....

آیا سابقه مصرف داروی خاص را به طور مکرر دارید؟  بله  خیر  اگر بله نام دارو: .....

چه مدت زمانی است که دارو را مصرف میکنید؟ .....

حساسیت دارویی:  بله  خیر  اگر بله نام دارو: ..... نوع واکنش حساسیتی: .....

حساسیت غذایی:  بله  خیر  اگر بله نام دارو: ..... نوع واکنش حساسیتی: .....

حساسیت فصلی:  بله  خیر  اگر بله نوع واکنش حساسیتی: .....

..... تاییدیه پرسشنامه وضعیت سلامت .....

این جانب ..... فرزند ..... صحت همه موارد فوق را تایید می‌کنم.