Сборная ЮБ800
организация тренировочного процесса

Исполнитель: Миньков А. В.
ИНН 501305996832
newtonbox@mail.ru

Медицинская анкета участника

ФИО _____ дата рождения _____

Телефон _____ email _____

Рост _____ вес _____ пульс в покое _____

Состояние здоровья

Вопрос	Да	Нет	Комментарий
Были ли операции за последние 12 месяцев?			
Есть ли травмы, боли в спине, коленях, стопах?			
Есть ли заболевания сердца или повышенное давление?			
Были ли обмороки, головокружения, перебои в работе сердца?			
Есть ли астма, бронхит или проблемы с дыханием?			
Есть ли диабет, заболевания почек, щитовидной железы?			
Есть ли эпилепсия или неврологические заболевания?			
Есть ли беременность или подозрение на неё?			
Принимаете ли лекарства постоянно?			
Есть ли аллергии, в том числе на лекарства?			
Ограничивал ли врач физические нагрузки?			

Дополнительно

Хронические заболевания и ограничения: _____

_____

Постоянные лекарства: _____

Контакт для экстренной связи: имя, телефон _____

Подтверждение

Подтверждаю, что указанные сведения полные и достоверные. Обязуюсь сообщить тренеру об изменении состояния здоровья. Даю согласие на обработку сведений о здоровье для допуска к тренировкам и обеспечения безопасности.

_____ _____

подпись участника дата