



שאלון בריאות

ברוכה המצטרפת לתרגול יוגה נשית במרכז הספורט, אוניברסיטת חיפה.

אנא קראי בעיון את שאלון הבריאות ומלאי את פרטייך. באם יהיה שינוי במצב בריאותך, אנא עדכני את המדריכה.

שם פרטי ומשפחה: _____

גיל: _____

מייל: _____

טלפון: _____

מצב בריאותך הכללי: _____

אנא פרטי אם מבצעת פעילות גופנית נוספת (תכיפות, רמת קושי): _____

אנא סמני X במידה וסבלת בעבר או עודך סובלת מהתופעות הבאות:

לחץ דם גבוה _____

בעיות לב _____

בעיות נשימה _____

בעיות בשיווי משקל _____

בעיות גב / עמוד שידרה _____

בעיות עיניים / כאבי ראש _____

בעיות בכתפיים / שכמות (כולל פריקה) _____

בעיות בברכיים / כף רגל _____

עברת ניתוח / שבר בשנתיים האחרונות _____

בעיה רפואית אחרת העלולה לפגוע ביכולתך לבצע פעילות ספורט. _____

במידה וסימנת X בשורה כלשהי, אנא פרטי: _____

חתימה: _____

תאריך: _____