**بسمه تعالی**

**فرم معاینه و خود اظهاری پیش از فصل مسابقات استانی فوتبال1402 – 1401**

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی : | نام باشگاه: |
| سن : | شهر اقامت : |
| شماره موبایل : | وزن : قد: |
| دارای سابقه بیماری های زیر می باشم:   * دیابت * بیماری قلبی و عروقی * فشار خون | * مشکلات کلیه * بیماری ریوی مزمن * سابقه بدخیمی و مصرف داروهای ضعیف کننده سیستم ایمنی |
| سابقه ابتلا به ویروس کرونا :   * بلی * خیر | سابقه تماس اخیر با بیمار مبتلا یا مشکوک به کرونا در دو هفته اخیر داشته ام :   * بلی * خیر |
| سابقه بروز علایم زیر در دو هفته اخیر داشته ام:   * گلو درد * آبریزش بینی * بدن درد * ضعف، بی حالی و خستگی * اسهال * تهوع و استفراغ | * تب و لرز * سردرد * سرفه * تنگی نفس * از دست دادن حس بویای و چشایی * راش و علایم پوستی |
| گواهی می شود آقای / خانم  با کدملی  توسط اینجانب  متخصص قلب و عروق به شماره نظام پزشکی  در تاریخ  معاینه انجام گردید. انجام فعالیت فوتبالی توسط نامبرده بلامانع می باشد.  مهر و امضا و تاریخ | اینجانب  با کد ملی  متعهد به موارد زیر می باشم :  1- کلیه اطلاعات فوق مورد تایید اینجانب می باشد.  2- اینجانب متعد 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 |
| 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.  مهر و امضا و تاریخ | اینجانب  ولی بازیکن  متعهد به موارد زیر می باشم :  1- کلیه اطلاعات فوق مورد تایید اینجانب می باشد.  2- اینجانب متعد 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 |