



الاتحاد الرياضي للمدارس الثانوية بولاية ميتشيغان التاريخ الطبي

- يُستوفى هذا النموذج بواسطة الوالدين أو الوصي أو شخص بالغ 18 سنة.
- يجب التوقيع أدناه بواسطة الوالدين أو الوصي أو شخص بالغ 18 سنة.



الموسم الرياضي الحالي يبدأ في أو بعد 15 أبريل من العام الدراسي السابق

السن	تاريخ الميلاد	الدرجة	النوع	الأوسط	الأول	الأخير
اسم الطالب:						
الرمز البريدي			المدينة		الرقم واسم الشارع	
عنوان الطالب:						
هاتف العمل			اسم الأم أو الوصي		هاتف العمل	
هاتف المنزل			هاتف المكتب		هاتف العائلة	

التاريخ الطبي

اسئلة عامة	نعم	لا	اسئلة عن صحة القلب خاصة بعائلتك	نعم	لا
هل سبق أن منحك الطبيب من المشاركة في رياضات أو قيده مشاركتك فيها لأي سبب من الأسباب؟			هل يعاني أي فرد في عائلتك من اعتلال القلب البيئي المسبب لاضطراب نظم القلب، متلازمة QT الطويلة؟		
هل تعاني من أي حالات طبية مستمرة؟ إن كان نعم، يرجى تحديد ذلك بوضع دائرة: _____			هل مات أي فرد من عائلتك أو قريب لك بسبب مشاكل في القلب أو حدث له موت مفاجئ غير متوقع أو غير مبرر قبل بلوغ 50 سنة (بما في ذلك الغرق، حادث سيارة غير مبرر أو متلازمة موت الرضع المفاجئ)؟		
هل سبق لك أن قضيت ليلة في مستشفى؟			هل يعاني أي فرد في عائلتك من تسارع القلب البيئي عديد الأشكال الكاتيكولاميني، متلازمة QT القصيرة؟		
هل أجريت لك جراحة قبل ذلك؟					
اسئلة عن صحة القلب تتعلق بك	نعم	لا	اسئلة عن العظام والمفاصل	نعم	لا
هل سبق أن أصبت بإغماء أو شبه إغماء أثناء أو بعد ممارسة تمارين رياضية؟			هل سبق أن أصبت بجرح في العظام أو العضلات أو رباط أو وتر أدى إلى امتناعك عن ممارسة الرياضة أو لعبة رياضية؟		
هل سبق أن شعرت بعدم ارتياح أو ألم أو ضيق أو ضغط في الصدر أثناء التمرين؟			هل سبق أن أصبت بكسر أو تهشم في العظام أو خلع في المفاصل؟		
هل تشعر بدوار أو قصر في النفس غير طبيعي أثناء التمرين؟			هل سبق أن أصبت بجرح استلزم إجراء فحص بالأشعة السينية أو الرنين المغناطيسي أو الأشعة المقطعية أو أخذ حقن أو علاج أو دعامه أو جبيرة أو عكازات؟		
هل تشعر بتعب كبير أو قصر في النفس بسرعة أكبر من أصدقائك أثناء التمرين؟			هل سبق أن أخبرك الطبيب أنك تعاني من عدم استقرار الرقبة أو عدم استقرار الرقبة الفقهي (متلازمة داون أو التقرم)؟		
هل سبق أن طلب منك الطبيب إجراء اختبار لتليك؟			هل سبق أن أجريت فحص بالأشعة السينية بسبب عدم استقرار الرقبة أو عدم استقرار الرقبة الفقهي (متلازمة داون أو التقرم)؟		
هل سبق أن أصبت بنوبة سرعية غير مبررة أو لديك تاريخ من اضطراب نوبات سرعية؟			هل تستخدم دعامه أو جهاز تقويم للعظام أو أي جهاز مساعد آخر بانتظام؟		
هل تشعر بتسارع في نبضات قلبك أو فقدان نبضات (نبض غير منظم) أثناء التمرين؟			هل تشعر بألم أو تورم أو حرارة أو احمرار في أي مفصل من مفاصلك؟		
هل سبق أن أخبرك طبيب بذلك تعاني من ارتفاع ضغط الدم؟			هل لديك أي تاريخ من التهاب المفاصل الشبكي أو مرض الأنسجة الضامة؟		
هل سبق أن أخبرك طبيب بذلك تعاني من ارتفاع الكوليسترول؟			هل سبق أن أصبت بكسر إجهادي؟		
هل سبق أن أخبرك طبيب بذلك تعاني من مرض كاواساكي؟			هل تعاني من جرح في العظام أو العضلات أو المفاصل يزعجك؟		
هل سبق أن أخبرك طبيب بذلك تعاني من مشاكل أخرى في القلب؟					
هل سبق أن أخبرك طبيب بذلك تعاني من التهاب في القلب؟					
هل سبق أن أخبرك طبيب بذلك تعاني من نغمة قلبية؟					
اسئلة عن صحة القلب خاصة بعائلتك	نعم	لا	تاريخ جهاز المناعة	نعم	لا
هل يعاني أحد في عائلتك من مشكلة في القلب، أو يستخدم جهاز تنظيم ضربات القلب أو جهاز مزيل الرجفان؟			هل فقدت أيًا من التطعيمات الموسمي بها (الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس (Tdap) الأنفلونزا، المكورات السحائية (MCV4)، فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)، الحمق، النكاف، الحصبة والحصبة الألمانية (MMR)؟		
هل يعاني أحد في عائلتك من اعتلال عضلة القلب الضخامي الاستدادي أو متلازمة مارفان أو متلازمة بروجادا؟					
هل أصيب أحد في عائلتك بإغماء غير مبرر؟			اسئلة طبية	نعم	لا
هل أصيب أحد في عائلتك بنوبات غير مبررة؟			هل شعرت بالإغماء أثناء ممارسة تمارين رياضية في جو حار؟		
هل تعرض أحد في عائلتك لحالة شبه غرق غير مبرر؟			هل تعاني من سعال أو أزيز في النفس أو صعوبة في التنفس أثناء التمرين أو بعد؟		
			هل تعاني من نوبات صداع أو تشنجات عضلية متكررة عند التمرين؟		
			هل تعاني من ألم، انتفاخ مؤلم أو قلق في الفخذ؟		
			هل هناك أحد في عائلتك مصاب بالربو؟		
			هل سبق أن استخدمت جهاز استنشاق أو دواء للربو؟		

بيان وشهادة التأمين

سوف يلتزم ابننا/تلتزم ابنتنا بأحكام التأمين المحددة الخاصة بمنطقة المدارس، وتمت الإجابة على أسئلة التاريخ الطبي بشكل كامل وصحيح قدر المستطاع.

شركة التأمين العائلي: _____

العقد رقم: _____

توقعات الطالب: _____

والوالد/الوصي أو شخص بالغ 18 سنة: _____

----- > يمكن فصل هذا الجزء من النموذج إذا كان مطلوبًا لمرافقة طالب رياضي < -----

معلومات للطوارئ - تُستوفى بواسطة أحد الوالدين أو الوصي أو شخص بالغ 18 سنة.

اسم الطالب: _____

الدرجة: _____

في حالة الطوارئ (1) هاتف رقم #: _____

هاتف خلوي رقم: _____

اتصل بـ (أو 2) هاتف رقم #: _____

هاتف خلوي رقم: _____

طبيب العائلة: _____

الهاتف: _____

أنواع الحساسية: _____

ردود فعل للأدوية: _____

الأدوية الحالية: _____

