

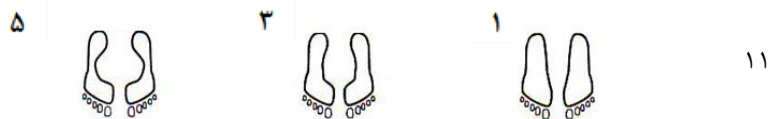
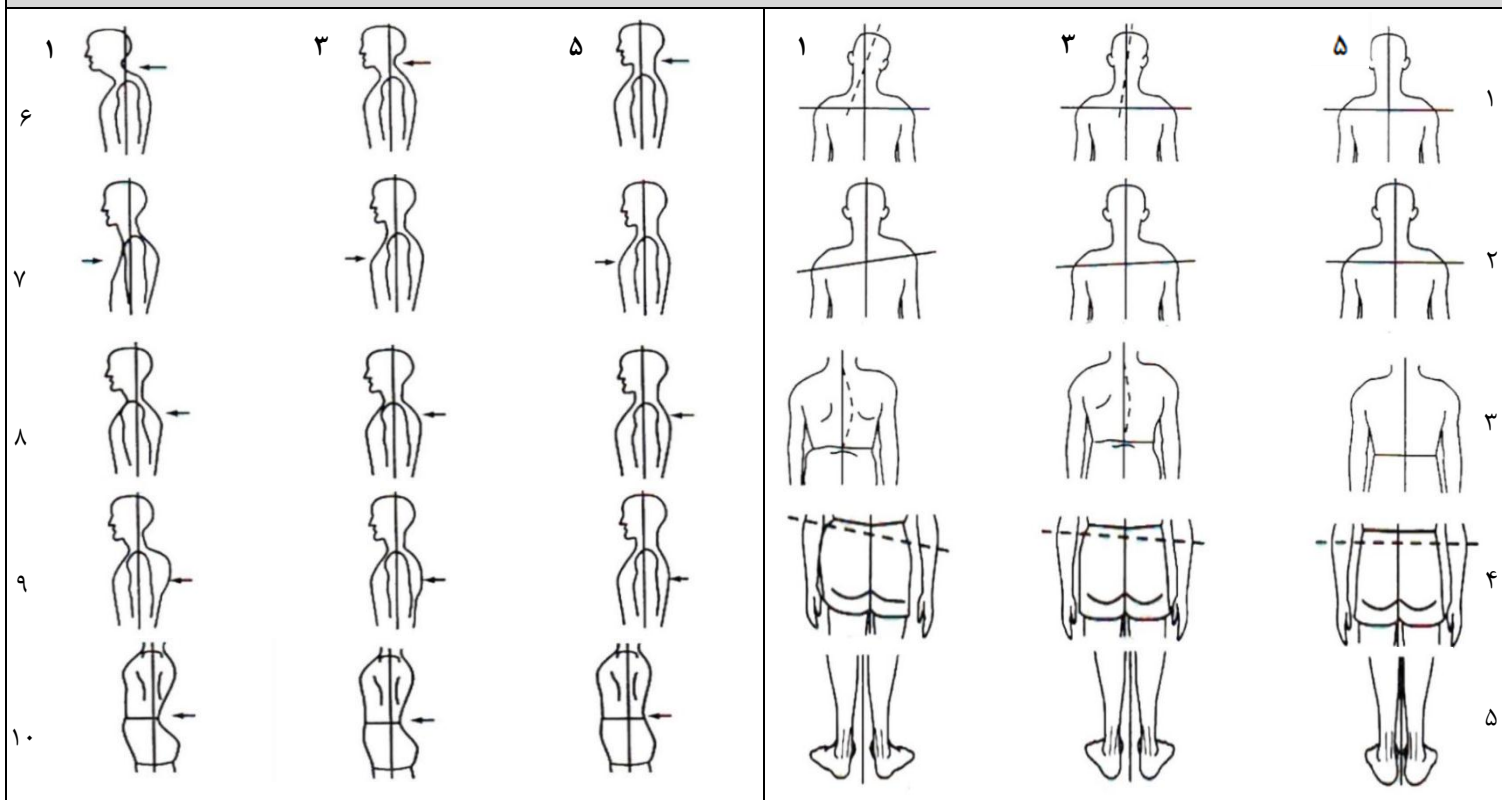
بخش اول: اطلاعات این بخش باید توسط دانشجو در روز مراجعه به مرکز مشاوره ورزشی تکمیل گردد.

کد ملی (پرونده):	نام و نام خانوادگی:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	نام پدر:
تاریخ تولد: / /	محل تولد:	شماره دانشجویی:	سال ورودی:
رشته و گرایش تحصیلی:		مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی <input type="checkbox"/>	
شماره همراه:	ایمیل:	سکونت: خوابگاهی <input type="checkbox"/> غیر خوابگاهی <input type="checkbox"/>	تاریخ مراجعه:
ردیف			
لطفاً سوالات زیر را با دقت مطالعه نموده و پاسخ خود را انتخاب کنید.			
۱.	آیا فعالیت بدنی منظم دارید؟ <input type="checkbox"/> بله (به سوال ۲ تا ۴ مراجعه کنید) <input type="checkbox"/> خیر (به سوال ۵ مراجعه کنید)		
۲.	میزان فعالیت بدنی شما چند روز در هفته بوده است؟ <input type="checkbox"/> یک روز در هفته <input type="checkbox"/> دو روز در هفته <input type="checkbox"/> سه روز در هفته <input type="checkbox"/> بیش از سه روز در هفته <input type="checkbox"/>		
۳.	میزان فعالیت بدنی شما چند ساعت در روز بوده است؟ <input type="checkbox"/> بین ۱۰ تا ۳۰ دقیقه <input type="checkbox"/> بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه <input type="checkbox"/> بین ۱ تا ۲ ساعت <input type="checkbox"/> بیش از ۲ ساعت <input type="checkbox"/>		
۴.	آیا در رشته ورزشی خاصی به طور منظم تمرین و مسابقه دارید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> رشته ورزشی: _____ سطح: استانی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
۵.	اگر سابقه انجام فعالیت‌های بدنی و ورزشی مستمر را نداشته‌اید، علت آن چیست؟ <input type="checkbox"/> مشکلات جسمی <input type="checkbox"/> عدم آگاهی از فواید ورزشی <input type="checkbox"/> فقدان انگیزه <input type="checkbox"/> نبود فضا و امکانات لازم <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> مشکلات مالی <input type="checkbox"/> نداشتن وقت کافی <input type="checkbox"/> سایر موارد: _____		

بخش دو: اطلاعات این بخش باید توسط کارشناس مرکز مشاوره ورزشی تکمیل گردد.

ردیف	سوال	داشتم			نداشتم	
		روز در هفته	ساعت در جلسه	دقیقه در جلسه		
۲۴	در طول ۷ روز گذشته چند روز و چه مدت فعالیت بدنی شدید مانند فوتبال، دوچرخه‌سواری یا دویدن سریع، بلندکردن اجسام سنگین و حفاری (مثل کندن باغچه) داشته‌اید که حداقل ۱۰ دقیقه به صورت پیوسته انجام شده است؟					
۲۵	در طول ۷ روز گذشته چند روز و چه مدت فعالیت بدنی متوسط مانند والیبال، دوچرخه‌سواری با سرعت متوسط یا حمل بارهای سبک داشته‌اید، که حداقل ۱۰ دقیقه به صورت پیوسته انجام شده است؟					
۲۶	در طول ۷ روز گذشته چند روز و چه مدت پیاده روی که حداقل ۱۰ دقیقه پیوسته داشته‌اید؟					
۲۷	در طول ۷ روز گذشته، به طور میانگین چه مدت زمانی را در هر روز به نشستن (دیدن تلویزیون، کار با رایانه، شرکت در کلاس و غیره) اختصاص داده‌اید؟					
ویژگی‌های پیکرسنجی		وزن: kg	قد ایستاده: cm	دور کمر: cm	دور لگن: cm	پهنا آرنج: cm
آزمون‌های جسمانی		چین دو سربازویی: mm	چین سه سربازویی: mm	چین تحت کتفی: mm	چین فوق خاصه: mm	
		انعطاف پذیری: cm	قدرت پشت پا: kg	ظرفیت قلبی تنفسی: bpm		
		نظر و توصیه‌های متخصص فیزیولوژی ورزش				

غربالگری نیویورک



ارزیابی کایفوز سینه‌ای: L (T2 تا T12): H - cm		ارزیابی لوردوز کمری: L (S2 تا T12): H - cm	
<input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> منطقه: گردنی <input type="checkbox"/> سینه‌ای <input type="checkbox"/> کمری		ندارد <input type="checkbox"/>	
ارزیابی زانوی ضربدری و پرنانتری: فاصله کندیل‌های داخلی استخوان ران: cm		cm - فاصله قوزک‌های داخلی مچ پا: cm	
افت استخوان ناوی: پای راست: تحمل وزن: mm		mm - پای چپ: تحمل وزن: mm	
تحمیل وزن: mm		عدم تحمل وزن: mm	
نظر و توصیه‌های متخصص حرکات اصلاحی			
پرسش‌نامه:		پیکرسنجی:	
آمادگی جسمانی:		ساختار قامتی:	
نام ارزیاب‌ها:		تاریخ ثبت در نرم افزار:	
تایید مسئول پایش:		تایید ناظر:	