



Sayın doktor, danışanınız egzersiz yapmak istemektedir. Katılım öncesinde uyguladığımız **Fiziksel Aktiviteye Hazır Olma Formu (PAR-Q)** sonucu ile değerli görüş ve önerilerinize müracat etmekteyiz. Aşağıdaki bilgileri bizimle paylaşarak formu geri göndermenizi rica ederiz.

Bu bölüm fitness eğitmeni tarafından doldurulacaktır.

Danışan adı soyadı:

Telefon: e-mail:

EVET yanıtı verilen PAR-Q soruları:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kalp rahatsızlığı | <input type="checkbox"/> Kemik veya eklem problemleri |
| <input type="checkbox"/> Aktivite sırasında göğüs ağrısı | <input type="checkbox"/> Tansiyon veya kalp ilaçları |
| <input type="checkbox"/> İstirahat halinde göğüs ağrısı | <input type="checkbox"/> Diğer nedenler: |
| <input type="checkbox"/> Denge kaybı, baş dönmesi | |
| | |

Bu bölüm doktor tarafından doldurulacaktır.

Danışanın egzersiz yapmasına **KATILYORUM**

Danışanın egzersiz yapmasına **KATILMIYORUM**

Çünkü

Danışanın egzersiz reçetesini tasarlarken bilmemiz veya kaçınmamız gereken özel koşullar mevcut mudur?

EVET HAYIR

Danışanın egzersiz testleri yapıldı ise aşağıdaki bilgileri paylaşmanızı rica ederiz.

a. Test tarihi: / /

b. Yorumlarınızla birlikte egzersiz testinin bir kopyası

c. Egzersiz reçetesi ile ilgili (egzersiz esnasındaki kalp atışları dahil) değerli tavsiyeleriniz:

.....
.....

Yardıma başvurmak gerektiğinde size ulaşabilmemiz için aşağıdaki bilgileri doldurmanızı rica ederiz.

Doktor adı ve soyadı:

Adresi:

.....

Telefon:

e-mail:

İmza