

بسمه تعالی

✱ فرم درخواست معافیت از فعالیت ورزشی ✱

مرحله اول: درخواست دانشجو

احتراما، اینجانب دانشجوی رشته به شماره دانشجویی ورودی سال می باشم که در نیمسال سال تحصیلی تربیت بدنی ۱ ☐ تربیت بدنی ۲ ☐ روز ساعت و کد با سرکار خانم/جناب آقای را انتخاب نموده ام لذا به دلیل بیماری و مشکلات جسمانی که مدرک و گواهی آن به پیوست می باشد متقاضی معافیت ورزشی می باشم.

نام و نام خانوادگی :

تلفن تماس :

تاریخ :

امضاء:

مرحله دوم: اعلام نظر پزشک معتمد واحد

استاد محترم گروه تربیت بدنی

با سلام

احتراما، بدینوسیله به اطلاع می رساند برابر مدارک ارائه شده پیوست نامبرده از فعالیت ورزشی در نیمسال سال تحصیلی معاف می باشد . ☐ نمی باشد . ☐

مهر و امضای پزشک معتمد واحد دانشگاهی

توضیحات :

بیماریهای مورد تایید توسط پزشکان معتمد واحد

۱. معلولیت دانشجو (مانند قطع شدن دست و پا ، کوتاه بودن یکی از پاها ، نابینایی کامل)
۲. انحراف شدید ستون فقرات و بیرون زدگی دیسک (ارائه گواهی پزشک معالج ، عکس رادیولوژی ، سی تی اسکن یا MRI الزامی است .)
۳. مشکلات قلبی (ارائه گواهی پزشک معالج ، نسخه داروئی ، نوار قلب ، اکو و معاینه حضوری توسط پزشک معتمد واحد الزامی است .)
۴. آسم شدید (ارائه گواهی پزشک معالج ، نسخه داروئی ، عکس ریه ، اسپرومتری ، آزمایشات ، معاینه حضوری توسط پزشک معتمد واحد الزامی است .)
۵. پوکی استخوان شدید و انحراف شدید زانوها که احتمال شکستگی وجود دارد.(ارائه گواهی پزشک معالج ، عکس رادیولوژی سنجش تراکم استخوان الزامی است .)
۶. تالاسمی ماژور و هموفیلی (ارائه گواهی پزشک معالج، آزمایش ، تائید کارت انجمن بیماریهای خاص الزامی است.)
۷. بیماریهایی مانند صرع ، ام اس (MS) و سرطان (گواهی پزشک معالج، مدارک مرتبط با بیماریا ارائه شود.)
۸. جانبازان و رزمندگان جنگ تحمیلی مشکلاتی مانند بیماریهای ریوی و ... دارند .(ارائه کارت جانبازی و مدارک پزشکی الزامی است.)
۹. بارداری (آزمایش مبنی بر بارداری ، سونوگرافی ، گواهی پزشک معالج مبنی بر عدم فعالیت)
۱۰. سابقه جراحی ستون فقرات ، قلب و مغز (ارائه گواهی پزشک ، خلاصه پرونده جراحی بیمارستان ، عکس ، آزمایشات الزامی است .)

تذکر : "خانم های باردار فقط در صورتی که در ترم آخر تحصیل باشند و باردار شده باشند می توانند از تربیت بدنی معاف شوند "

تذکر : " جراحی زیبایی بینی و جراحی های قدیمی (مانند عمل آپاندیس ، کیسه صفرا و ...) به جز ۴ مورد ذکر شده در بند ۱۰ مشمول معافیت نمی گردد."

تذکر : "بیماریها و مشکلاتی مانند آسم خفیف ، سردرد ، کم خونی ، آلرژی ، سنگ کلیه ، مشکلات تیروئید و ... به هیچ عنوان مشمول معافیت کامل ورزشی نمی شود . در صورتی که دانشجو عنوان کند که مشکلاتی به جز ۱۰ مورد ذکر شده در بالا را دارد باید واحد عملی تربیت بدنی را انتخاب نماید و در صورت تائید بیماری توسط پزشک معتمد واحد درس عملی به صورت نیمه معاف و یا توصیه به انجام فعالیت سبکتر گردد."

محل و ساعات حضور پزشک معتمد واحد

ایام هفته	ساعت کاری	پزشکان	مکان
یکشنبه	۹ - ۱۳	خانم دکتر یار محمدی	تهران (مرکز بهداشت و درمان و مشاوره)
دوشنبه	۹ - ۱۰/۳۰	آقای دکتر خادمی	تهران (مرکز بهداشت و درمان و مشاوره)
چهارشنبه	۹ - ۱۰/۳۰	آقای دکتر خادمی	تهران (مرکز بهداشت و درمان و مشاوره)
روز و ساعت حضور پزشک در پردیس کرج متعاقبا اعلام می شود			

آدرس : تهران - چهارراه ولیعصر - خیابان انقلاب به سمت حافظ - ابتدای کوچه بالاور - ساختمان معاونت فرهنگی و اجتماعی دانشگاه هنر، طبقه دوم، مرکز بهداشت و درمان و مشاوره . **پردیس کرج** (دفتر مشاوره پردیس کرج) لطفا قبل از مراجعه جهت اطمینان بیشتر با شماره (مرکز بهداشت و درمان و مشاوره واحد تهران) ۶۶۹۷۷۶۶۵ - ۶۶۹۷۷۶۶۶ (مرکز بهداشت و درمان و مشاوره پردیس کرج) ۰۲۶۳۲۵۱۸۸۳۹ تماس بگیرید.