



Sayın doktor, danışanınız egzersiz yapmak istemektedir. Egzersize katılım öncesinde yapılan "Sağlık Değerlendirmesi" sonucunda, danışanın egzersize katılımını engelleyecek önemli bir "Belirti/Semptom" saptanmıştır. Bu nedenle değerli görüş ve önerilerinize başvuruyoruz. Aşağıdaki bilgileri bizimle paylaşarak formu geri göndermenizi rica ederiz.

Bu bölüm fitness eğitmeni tarafından doldurulacaktır.

Danışan adı soyadı:

EVET yanıtı verilen belirti ve semptom soruları:

- ☐ Dinlenme halinde veya fiziksel aktivite sırasında göğüs ağrısı hissediyor musunuz?
- ☐ Kısa yürüyüşlerde bile özellikle alt bacaklarınızda yanma veya kramp hissediyor musunuz?
- ☐ Dinlenme esnasında veya düşük tempoda bile nefes nefese kalıyor musunuz?
- ☐ Güçlü, hızlı veya düzensiz kalp atışları fark ediyor musunuz?
- ☐ Geceleyin nefes darlığı veya öksürük krizleri yaşıyor musunuz?
- ☐ Doktorunuz, kalbinizde herhangi bir üfürüm olduğunu belirtti mi?
- ☐ Baş dönmesi nedeniyle dengeyi kaybediyor musunuz veya bayılma gibi bilinç kaybı yaşıyor musunuz?
- ☐ Ayak bileklerinizde şişlik (ödem) oluşuyor mu?

Bu bölüm doktor tarafından doldurulacaktır.

İmzanızla birlikte, egzersiz önerisi ve sağlık durumu değerlendirmesinin onayını rica ederiz.

Eğer danışanın egzersiz yapmasına onay vermiyorsanız, lütfen nedeni ve alternatif sağlık önerilerini belirtiniz.

Danışanın egzersiz yapmasına onay **VERİYORUM.** ☐

Danışanın egzersiz yapmasına onay **VERMİYORUM.** ☐

Çünkü

Danışanın eforlu EKG testi yapıldı ise aşağıdaki bilgileri paylaşmanızı rica ederiz.

a. Test tarihi:/...../.....

b. Eforlu EKG testinin yorumlarınızla birlikte bir kopyasını paylaşmanızı rica ederiz.

c. Egzersiz reçetesi ve egzersiz esnasındaki kalp atışları hakkında önemli tavsiyeleriniz varsa, lütfen belirtiniz.

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

Doktor adı ve soyadı:

Adresi:

Telefon:

e-mail:

İmza