جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
معاونت تربیت بدنی و سلامت

باسمه تعالی

شماره : ۵۱۰/۳۴۵
تاریخ : ۱۴۰۳/۰۳/۳۰
پیوست : دارد

کمیته مستندسازی
بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های اداری
اعضای شورای معاونان جهت استحضار
واحدهای مجری:
استان، مدیرکل/معاون تربیت بدنی و سلامت
شهرستان، منطقه، ناحیه، ارسال شود
واحدهای آموزشی، ارسال شود
هماهنگ‌کننده در استان کمیته مستندسازی
کد :۲/۵۱۰/۰۳/۰۳/۰۱ ص

مدیر کل محترم آموزش و پرورش استان ...

با سلام و احترام

ضمن آرزوی توفیق برای جناب‌عالی و همکاران محترم، به استحضار می‌رساند با لحاظ بند ۹ مقررات عمومی «دستورالعمل اجرایی ثبت نام سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳» به شماره ۱۴۰/۱۱۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۱۸، نظر به اهمیت موضوع اطلاع از سلامت دانش آموزان پیش از اجرای درس تربیت بدنی و فعالیت های ورزشی مدارس، با هدف پیشگیری از بروز حوادث و صدمات احتمالی که مسئولیت حقوقی برای مدیران مدارس، معلمان تربیت بدنی و آموزگاران پایه به دنبال خواهد داشت، به پیوست نمون برگ اصلاح شده موضوع بخشنامه شماره ۱۴۰/۲۱۵ مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۱ با عنوان«آگاهی از سلامت دانش آموزان» ارسال و بر ۲ نکته ذیل تأکید می شود:

۱-مدیر مدرسه مکلف است نمون برگ آگاهی از سلامت دانش آموزان برای اجرای درس تربیت بدنی و فعالیت‌های ورزشی درون مدرسه ای را هرساله هنگام ثبت نام در اختیار ولی والدین، اولیاء یا سرپرستان قانونی دانش آموز و تمام اشخاصی که مسئولیت نگهداری، مراقبت و تربیت دانش آموز را بر عهده دارند، قرار دهد و نمون برگ تکمیل شده (در حضور مدیر مدرسه) را پس از رویت معلم درس تربیت بدنی/ معاونان مدرسه/ آموزگار پایه بایگانی نماید. در خصوص دانش آموزان استثنایی که شرایط خاص دارند، علاوه بر ولی، تکمیل قسمت سوم نمون برگ توسط پزشک ضروری است.

۲-اطلاعات این نمون برگ برای شرکت در مسابقات ورزشی درون و برون مدرسه ای (در تمامی سطوح) به تنهایی قابل استناد نبوده و لازم است مدیران محترم، برای آگاهی از سلامت دانش آموزان جهت شرکت در مسابقات ورزشی، ضمن بررسی و اقدام براساس دستورالعمل های ارسال شده از سوی منطقه/استان/ستاد، حتما نسبت به اخذ رضایت‌نامه از ولی دانش آموز اقدام نمایند.

صادق ستاری فرد

معاون تربیت بدنی و سلامت

تهران، خیابان شهید سید مهید قارنی، نبش چهارراه سمیه، ساختمان زنده یاد علاءالدین
تلفن و دورنگار: ۸۸۸۳۹۰۸۵ و ۸۸۳۲۰۲۱۷ شماره داخلی: ۲ و ۸۲۳۸۴۰۸۱ کد پستی: ۱۵۸۱۶۶۳۳۱۵

(نمون برگ ۱) **نمون برگ آگاهی از سلامتی دانش آموزان برای اجرای درس تربیت بدنی و فعالیت های ورزشی درون مدرسه ای**

محل الصاق عکس

ولی/قیم محترم دانش آموز.....

نظر به اینکه سلامتی جسمانی ضروری ترین شرط شرکت در هرگونه فعالیت ورزشی است و به منظور حفظ سلامت دانش آموزان و اطلاع معلمان تربیت بدنی از وضعیت جسمانی ایشان، خواهشمند است نسبت به تکمیل موارد زیر اقدام فرمایید.

(این فرم باید در حضور مدیر مدرسه توسط ولی قهری و قانونی دانش آموز تکمیل،امضا و تحویل شود)

۱-بیماری قلبی-ریوی ندارد ○ دارد ○ ۲-آسم و آلرژی ندارد ○ دارد ○ ۳-پر فشارخونی ندارد○ دارد○ ۴-تالاسمی ندارد ○ دارد ○

۵-سابقه شکستگی ها ندارد○ دارد ○ ۶- ناراحتی های مفصلی ندارد○ دارد ○ ۷-دیابت ندارد○ دارد ○ ۸-انواع سرطان ندارد ○ دارد ○

۹-اختلالات بینایی و شنوایی ندارد ○ دارد ○ ۱۰-صرع ندارد ○ دارد ○ ۱۱- سابقه عمل جراحی ندارد○ دارد ○ ۱۲-بیماری های انعقادی ندارد ○ دارد ○

۱۳-اختلالات ژنتیکی و مادرزادی ندارد ○دارد ○ ۱۴- اختلالات تعادل حرکتی ندارد ○ دارد ○ ۱۵-سایرباذکرنوع.....۱۶-داروهای مصرفی با ذکرنام.....

موارد بالا مورد تایید اینجانب.....ولی دانش آموز.....با کدملی..... می باشد.

تاریخ،امضا و اثر انگشت ولی دانش آموز

نکات قابل توجه:

- بدیهی است نداشتن هیچ یک از بیماری های زیر به منزله برخورداری از سلامت جسمانی و اجازه شرکت در برنامه های آموزشی، تمرینات،فعالیت ها و آزمون های درس تربیت بدنی می باشد.
- ولی گرامی در صورت عدم آگاهی کافی از سلامت جسمانی فرزندتان،قبل از تایید این نمون برگ نسبت به مشورت با پزشک معالج اقدام فرمایید.در غیر این صورت مدرسه در قبال حوادث ناشی از بیماری فرزندتان مسئولیتی نخواهد داشت.
- ولی گرامی در صورت هرگونه تغییری در وضعیت سلامتی دانش آموز خود،مراتب را در اسرع وقت به صورت کتبی به مدیر مدرسه اطلاع رسانی فرمایید.
- ارائه مدارک پزشکی برای معذوریت ها و بیماری ها الزامی می باشد.
- برای دانش آموزان استثنایی که شرایط جسمانی خاص دارند،تایید پزشک معالج الزامی است.

✂----------

(نمون برگ ۲)

(فرم معاینات پزشک بعد از انجام معاینات پزشکی تکمیل گردد)

اینجانب .....پزشک معالج دانش آموز.....بدین وسیله اعلام می دارم نامبرده به دلیل ابتلا به عارضه...../

عدم تایید عارضه اظهار شده توسط ولی دانش آموزقادر به انجام فعالیت های ورزشی در ساعت درس تربیت بدنی نمی باشد ○ می باشد ○

فشارخون: تعداد ضربان قلب : تعداد تنفس: درجه حرارت:

فعالیت ورزشی: بدون محدودیت○ دارای محدودیت ○ علت محدودیت..... معاف موقت:علت.....مدت.....

توضیحات پزشک:

مهر و امضاءپزشک/تاریخ

توجه:مدیر محترم آموزشگاه: در صورت اظهار ولی دانش آموز نسبت به وجود هریک از بیماری های فوق الذکر، نسبت به ارجاع دانش آموز به پزشک مربوطه اقدام نموده و در صورت منع پزشکی، مراتب به اطلاع معلمان و اولیاء مدرسه رسانده شود.

کد ۲۲
تعداد ضمائم: ۱
۱-۱