

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

نام و نام خانوادگی:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	نام پدر:
استان و شهر محل تولد:	شماره دانشجویی:	سال ورودی:
شاخه تحصیلی: علوم انسانی <input type="checkbox"/> علوم پایه <input type="checkbox"/> علوم پزشکی <input type="checkbox"/> علوم ورزشی <input type="checkbox"/> فنی و مهندسی <input type="checkbox"/> کشاورزی، منابع طبیعی و دامپزشکی <input type="checkbox"/> هنر <input type="checkbox"/>	مقطع تحصیلی: کارشناسی <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی <input type="checkbox"/>	رشته و گرایش تحصیلی:
ایمیل:	سکونت: خوابگاهی <input type="checkbox"/> غیر خوابگاهی <input type="checkbox"/>	تاریخ مراجعه:
شماره همراه:		

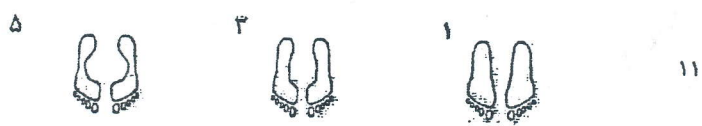
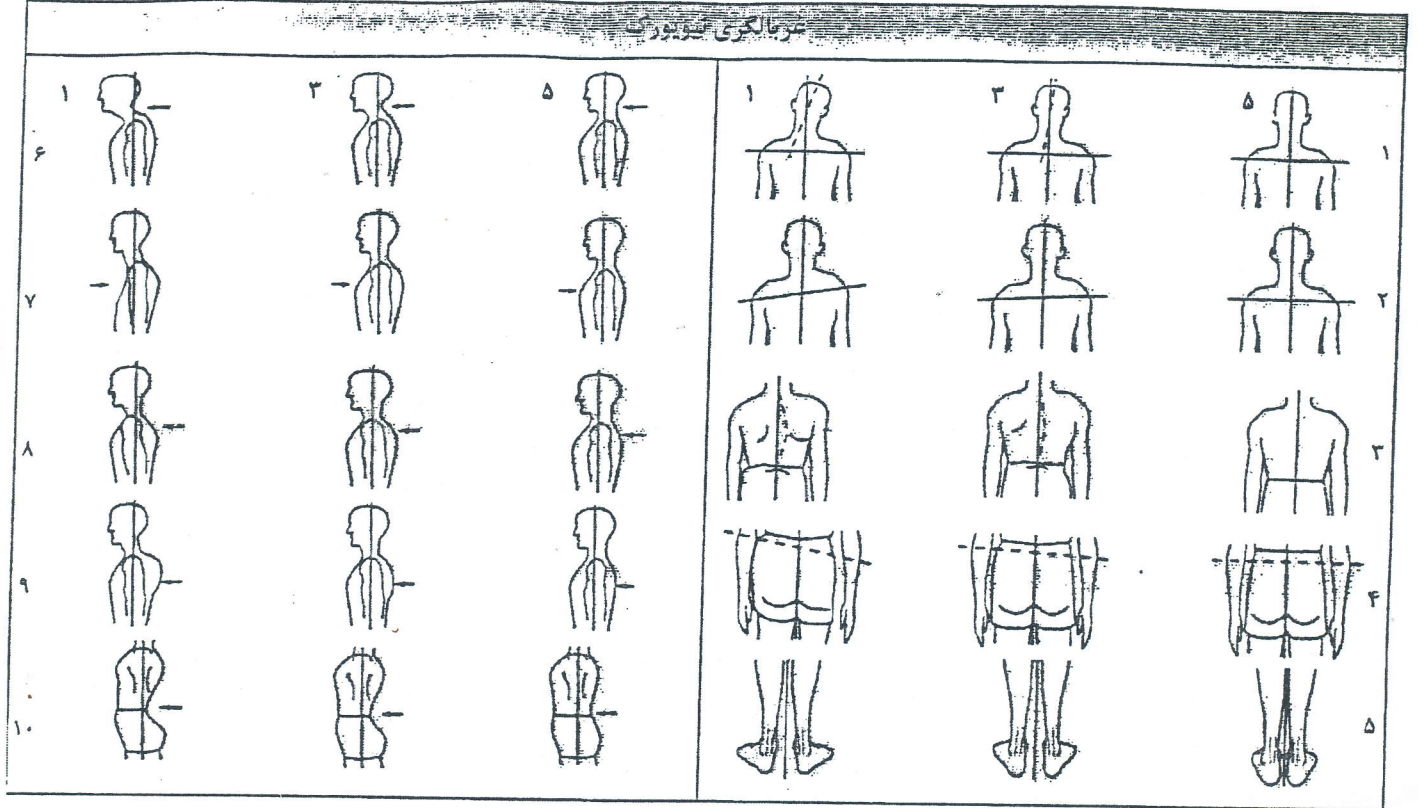
لطفاً سوالات زیر را با دقت مطالعه نموده و پاسخ خود را انتخاب کنید.

۱. آیا فعالیت بدنی منظم دارید؟ بله خیر (به سوال ۲ تا ۴ مراجعه کنید)
۲. میزان فعالیت بدنی شما چند روز در هفته است؟
 یک روز در هفته دو روز در هفته سه روز در هفته بیش از سه روز در هفته
۳. میزان فعالیت بدنی شما چند ساعت در روز بوده است؟
 بین ۱۰ تا ۳۰ دقیقه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بین ۱ تا ۲ ساعت بیش از ۲ ساعت
۴. آیا در یک رشته ورزشی یا رشته‌های ورزشی به طور منظم تمرین و مسابقه دارید؟
 بله رشته‌های ورزشی: سطح: استانی منطقه‌ای ملی خیر
۵. اگر فعالیت‌های بدنی و ورزشی مستمر را ندارید، علت آن چیست؟
 مشکلات جسمی عدم آگاهی از فواید ورزشی فقدان انگیزه نبود فضا و امکانات لازم
 مشکلات مالی نداشتن وقت کافی سایر موارد:

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

ردیف	سوال	داشتم			نداشتم	
		روز در هفته	ساعت در جلسه	دقیقه در جلسه		
۶	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؟					
۷	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؟					
۸	در طول ۷ روز گذشته چند روز و چه مدت پیاده روی که حداقل ۱۰ دقیقه پیوسته داشته‌اید؟					
۹	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؟					
		وزن: kg	قد ایستاده: cm	دور کمر: cm	دور لگن: cm	پهنا آرنج: cm
ویژگی‌های پیکرسنجی		چین دو سر بازویی: mm	چین سه سر بازویی: mm	چین تحت کتفی: mm	چین فوق خاصه: mm	
آزمون‌های جسمانی		انعطاف پذیری: cm	قدرت پشت پا: kg	ظرفیت قلبی تنفسی: bpm	VO ₂ max:	

نظر و توصیه‌های متخصص
 فیزیولوژی ورزش



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