

فرم معاینات پزشکی اولیه

نام و نام خانوادگی	کدملی	نام پدر

الف-اندازه گیری و ارزیابی های بدنی

۱- قد : سانتیمتر

۲-BMI: تایید رد

۳- وزن : کیلوگرم

۴- وضعیت اسکلتی: (پوسچر):

غیرطبیعی ☐ طبیعی ☐

۵- دامنه حرکتی مفاصل:

غیرطبیعی ☐ طبیعی ☐

۶- نقص عضو:

دارد ☐ ندارد ☐

۷- معاینه بینایی شامل دید دور (تک چشمی، دوچشمی، اصلاح شده، اصلاح نشده)

تایید ☐ رد ☐

۸- شنوایی:

غیر طبیعی ☐ طبیعی ☐

۹- لکنت زبان :

دارد ☐ ندارد ☐

ب- اندازه گیری و ارزیابی پزشکی

۱۰- فشارخون سیستول: میلی متر جیوه

۱۱- فشارخون دیاستول: میلی متر جیوه

۱۲- ضربان نبض استراحت: ضربه/ دقیقه

نظریه نهایی:

حضور داوطلب در آزمون عملی آتش نشانی مورد تایید است.

☐

حضور داوطلب در آزمون عملی آتش نشانی مورد تایید نمی باشد.

☐

مهر و امضاء پزشک :