

T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIKLI VE AKTİF YAŞLANMA ÇALIŞMALARI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

Merkezin egzersiz ve aktivitelerine katılmadan önce aşağıda belirtmiş olduğum sağlık sorunlarım olduğunu kabul ediyorum.

Daha önce geçirilen ameliyatlar, kronik hastalık, kronik ağrılar ve düzenli kullanılan ilaçlar yazılmalıdır.

Kronik hastalıklar.....

.....

Kronik ağrılar.....

.....

Daha önce geçirilen ameliyatlar.....

.....

Düzenli kullanılan ilaçlar.....

.....

Diğer.....

.....

.....

Kabul Tarih :

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza: