



بسم تعالی

استان:.....

واحد/سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی شهرداری.....

شماره داوطلب
تاریخ

کارت شرکت در آزمون عملی و تخصصی استخدام رشته شغلی آتش نشانی

کد ملی:

شماره شناسنامه:

نام:

نام خانوادگی:

الف - اندازه گیری و ارزیابی های بدنی (برای شرکت در آزمون آمادگی جسمانی)

نکته: ارزیابی بدنی و پزشکی صرفاً برای تایید سلامت داوطلب جهت شرکت در آزمون آمادگی جسمانی است.	
۱- قد:	سانتی متر
۲- وزن:	کیلوگرم
تیپ بدنی: لاغر ☐ لاغر عضلانی ☐ عضلانی ☐ عضلانی چاق ☐ چاق ☐	۳- وضعیتی اسکلتی ☐ غیر طبیعی ☐ طبیعی ☐
	۴- دامنه حرکتی مفاصل ☐ غیر طبیعی ☐ طبیعی ☐
	۵- نقص عضو ☐ دارد ☐ ندارد ☐
	۶- بینایی ☐ غیر طبیعی ☐ طبیعی ☐
	۶-۱- نیاز به عینک ☐ دارد ☐ ندارد ☐
	۷- شنوایی ☐ غیر طبیعی ☐ طبیعی ☐
	۸- لکنت زبان ☐ دارد ☐ ندارد ☐

ب- اندازه گیری و ارزیابی پزشکی

تایید سلامت داوطلب جهت انجام آزمون آمادگی جسمانی:	۱- فشار خون سیستول میلی متر جیوه
امضاء پزشک	۲- فشار خون دیاستول میلی متر جیوه
	۳- ضربان نبض استراحت ضربه /دقیقه

خوداظهاری:

- ۱- آیا سابقه بیماری دارید؟
- ۲- آیا سابقه بستری در بیمارستان دارید؟
- ۳- آیا سابقه عمل جراحی دارید؟
- ۴- آیا داروی خاصی مصرف میکنید؟

اثر انگشت

امضا

لازم به ذکر است نوار قلب یک هفته اخیر را همراه داشته باشید (نوار قلب حتماً نام و نام خانوادگی و تاریخ داشته باشد).