**پيوست شماره يك- معاينات پزشكي اوليه**

**فرم معاینات پزشکی اولیه**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام پدر** | **كدملي** | **نام و نام خانوادگي** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **الف-اندازه گيري و ارزيابي هاي بدني** |
| **1- قد : سانتيمتر****2-BMI: تاييد رد****3- وزن : كيلوگرم****4- وضعيت اسكلتي: (پوسچر): غيرطبيعي طبيعي** **5- دامنه حركتي مفاصل: غيرطبيعي طبيعي****6- نقص عضو: دارد ندارد** **7- معاينه بينايي شامل ديد دور (تك چشمي، دوچشمي، اصلاح شده، اصلاح نشده) تاييد رد** **8- شنوايي: غير طبيعي طبيعي** **9- لكنت زبان : دارد ندارد**  |

|  |
| --- |
| **ب- اندازه گيري و ارزيابي پزشكي** |
| **10- فشارخون سيستول: ميلي متر جيوه** **11- فشارخون دياستول: ميلي متر جيوه****12- ضربان نبض استراحت: ضربه/ دقيقه**  |

**نظريه نهايي:**

**حضور داوطلب در آزمون عملي آتش نشاني مورد تاييد است.**

**حضور داوطلب در آزمون عملي آتش نشاني مورد تاييد نمي باشد.**

**مهر و امضاء پزشك :**