



Questionnaire1

پرسشنامه وان - مرجع پرسشنامه ایران



(پیوست شماره ۲)

پرسشنامه آمادگی برای فعالیت

لطفاً با اختصاص چند دقیقه پرسشنامه مطرح شده در ذیل را مطالعه کرده و پاسخ خود را در
محل‌های مخصوص با علامت × مشخص فرمائید.

بلی خیر

		آیا از بیماری قلبی رنج می‌برید.	۱
		در هنگام استراحت یا حین فعالیت دردی در ناحیه چپ یا وسط سینه، گردن، شانه یا بازوی خود احساس نمی‌کنید.	۲
		آیا غالباً احساس ضعف، سردرد و سرگیجه دارید.	۳
		آیا تاکنون دچار تنگی نفس شده‌اید.	۴
		آیا فشار خون شما بالاست.	۵
		آیا کلسترول خون شما بالاست.	۶
		آیا سیگار می‌کشید.	۷
		آیا از مشکلات مفصلی و استخوانی رنج می‌برید.	۸
		آیا تاکنون تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اید.	۹
		آیا داروی خاصی برای بیماری خاصی مصرف می‌کنید.	۱۰
		آیا طی سه سال گذشته به طور منظم (سه بار در هفته) به فعالیت بدنی می‌پرداختید.	۱۱

سن:

نام و نام خانوادگی:

آدرس و تلفن: