

فرم شماره 5: پرسشنامه سلامت جسمی دانشجو

نام و نام خانوادگی :	شماره دانشجویی :	رشته / مقطع :	سال ورود :
----------------------	------------------	---------------	------------

دانشجوی گرامی : حضور شما را در دانشگاه مهد علم و اندیشه گرامی می داریم. پرسشنامه حاضر به منظور بررسی سلامت دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون طراحی شده است. بر اساس تعهدات حرفه ای روانشناسان ، مشاوران ، پزشکان و کادر درمانی محرمانه بودن پاسخ ها به طور کامل رعایت می گردد. این پرسشنامه صرفاً توسط دفتر مشاوره و سلامت به منظور تعیین وضعیت کلی سلامت جسمی دانشجویان برای برنامه ریزی اقدامات ارتقاء بهداشت روانی و جسمانی دانشجویان مورد استفاده قرار می گیرند. با توجه به اهمیت اهداف طرح ، خواهشمند است سوالات زیر را مطالعه و به دقت همه آنها پاسخ دهید. پیشاپیش از همکاری صادقانه و دقت نظر شما دانشجوی عزیز سپاسگزاری می شود.

توجه داشته باشید در صورتی که بر اساس کتمان در پاسخگویی به سوالات، نقضی در فرآیند معاینه ایجاد شود به نوعی که منجر به خسارتهای جسمی روحی یا معنوی در آینده گردد ، پزشک معاینه کننده هیچگونه مسئولیتی بر عهده نخواهد داشت.

• سن :

جنس:

• کدامیک از مشکلات زیر را داشته اید یا دارید . لطفاً هر مشکلی را که دارید دقیق توضیح دهید. (مثلاً تپش قلب موقع فعالیت یا

افت فشار خون هنگام استرس و)

- اختلالات فشار خون

- تپش قلب

- سردرد

- مشکلات بینایی

- مشکل شنوایی

- مشکلات دهان و دندان

- اختلال کار تیروئید

- اختلالات قلبی عروقی

- اختلالات تنفسی

- اختلالات گوارشی

- اختلالات کلیوی و مجاری ادراری

- اختلالات اسکلتی و عضلانی

- سابقه جراحی : نوع جراحی و زمان آن

- سابقه هر گونه معلولیت : نوع معلولیت و نقص ایجاد کرده در عملکرد شما

- چه داروهایی را با تجویز پزشک یا بدون تجویز او مصرف می کنید.

• کدامیک از مشکلاتی که در بالا نام برده شده را در خانواده درجه اول خود - پدر ، مادر ، خواهر و برادر - دارید . با ذکر فرد دارنده

بیماری توضیح دهید (مثلاً پدرم 5 ساله بیماری قلبی و فشار خون بالا دارد)

فرم شماره 5: پرسشنامه سلامت جسمی دانشجو (نتایج معاینه جسمی)

نام و نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:	رشته / مقطع:	سال ورود:
---------------------	-----------------	--------------	-----------

وزن: **قد:** **شاخص توده بدنی:**

فشارخون:

نتایج معاینه پوست :

نتایج معاینه سرو گردن (قدرت بینایی هر یک از چشمها و قدرت شنوایی هر یک از گوش ها)

نتایج معاینه قلب:

نتایج معاینه سیستم تنفسی :

نتایج معاینه سیستم گوارشی :

نتایج معاینه سیستم کلوی تناسلی :

نتایج معاینه اسکلتی - عضلانی :

نتایج معاینه عصبی :

نتایج مطالعات اندوکرین همتالوزیک :

نتایج معاینه Psychiatric