

پیوست C: گواهی پزشکی بهبود تکانه مغزی

بعد از تکمیل موفق مراحل ۱ تا ۴ برنامه مدیریت تکانه مغزی در خانه و مدرسه، معاینه پزشکی برای ترخیص پزشکی تکانه مغزی کامل شد. فرم گواهی پزشکی بهبود تکانه مغزی بایستی توسط یک پزشک و یا پرستار دوره دیده امضا شده و پیش از مشارکت کامل ورزشکار در ورزش های غیرتماسی (مرحله ۵) و تماسی (مرحله ۶) به مدرسه تحویل داده شود.

اقدام ۱ – کامل شده توسط والد/ سرپرست

نام دانش آموز:-----

تاریخ تکانه مغزی:----- تاریخ تشخیص تکانه مغزی:-----

تکانه های مغزی قبلی: بله / خیر (لطفا دایره بکشید) اگر بله، تاریخ (ها):-----

اقدام ۲ – توسط دفتر پزشکی تکمیل شود

نام پزشک/ پرستار دوره دیده:----- شماره پروانه پزشکی:-----

ایمیل/ شماره تماس:-----

معاینه پزشکی مشخص کرد که:

این بیمار می تواند به مشارکت کامل در فعالیت های فیزیکی و ذهنی بدون محدودیت بازگردد.

یا

این بیمار می تواند با محدودیت (ها)ی زیر به فعالیت های فیزیکی و ذهنی بازگردد:

زمان بندی	محدودیت

تاریخ

امضا- پزشک/پرستار و دوره دیده

(لطفا با کشیدن دایره مشخص کنید پزشک هستید یا پرستار دوره دیده)