

مدارک مورد نیاز جهت صدور گواهینامه

- عکس عضویت پرتال فدراسیون کوهنوردی (ورزشکار ۶۰ هزار تومان)
- آپلود حکم غیر پرتالی پیشرفته برف و یخ در پرتال فدراسیون کوهنوردی
آدرس سایت پرتال جهت عضویت <http://portal.msfi.ir>
- اسکن یا عکس اصل کارت ملی
- اسکن یا عکس فرم ثبت نام و پذیرش
- اسکن یا عکس گواهی صحت ، سلامت (جهت فعالیت ورزشی از پزشک عمومی)
- اسکن یا عکس اصل بیمه ورزشی سال جاری
آدرس سایت صدور آنلاین بیمه ورزشی <http://insurance.ifsm.ir/Personal/Register>
- اسکن یا عکس رسید دستگاه عابر بانک (با درج عنوان دوره و تلفن تماس)
هزینه دوره ۱۲۰ هزار تومان (کارت به کارت)
بانک مسکن ۸۲۱۶ ۲۶۲۵ ۲۳۱۳ ۶۲۸۰ (باشگاه ورزشی ایرانیان کوهستان)

شرایط و نحوه ثبت نام در دوره نجات برف

کلیه مدارک به صورت اسکن (با فرمت jpg) یا عکس به ایمیل یا تلگرام زیر ارسال شود

ایمیل دریافت مدارک iran.kouhestan@yahoo.com

تلگرام دریافت مدارک : مهدی فراهانی 0912-5339635

حد نصاب کارآموزان دوره	حداکثر ۱۲ نفر (آقایان و بانوان)
مدت زمان دوره	۲ روز کلاس عملی و تئوری (۷:۳۰ الی ۱۷:۰۰)
محل برگزاری کلاس تئوری	در گروه تلگرامی کلاس اعلام می شود.
محل برگزاری کلاس عملی	جاده هراز ، گردنه امام زاده هاشم

۷۲ ساعت قبل از تاریخ برگزاری دوره امکان کنسلی وجود دارد ، در غیر اینصورت امکان استرداد هزینه دوره وجود ندارد ، خواهشمندم در انتخاب تاریخ برگزاری ، دقت و برنامه ریزی لازم را مبذول فرمائید.
تشکیل دوره منوط به تکمیل ظرفیت دوره می باشد.

تعداد	وسایل و تجهیزات	
۱ جفت	کفش مناسب زمستان	۱
۱ دست	کاپشن و شلوار تنفسی (Gore-Tex گورتکس)	۲
۱ جفت	دستکش ضد آب ، پنج انگشتی	۲
۱ عدد	کلاه پشمی یا طوفان	۳
۱ عدد	عینک کوه نوردی (دارای فرم پلاستیکی ، شیشه طلقی) UV400	۴
۱ عدد	کرم ضد آفتاب / SPF بالای 50	۵
۱ عدد	بیل برف (در صورت امکان هر ۳ نفر)	۶
۱ عدد	میل سونداژ (در صورت امکان هر ۳ نفر)	۷
۱ عدد	اره چوب بری (در صورت امکان هر ۳ نفر)	۸
۱ عدد	دستگاه ترانسپور (آنالوگ یا دیجیتال) - (در صورت امکان هر ۳ نفر)	۹
-	تغذیه برای یک روز	۱۰

مباحث آموزشی تئوری و عملی

آشنایی با انواع بهمن - عوامل ریزش بهمن
 مواردی که صعودکننده قبل از اجرای برنامه باید بداند
 روش بررسی پروفیل برف - روش اندازه گیری شیب - روش تقریبی سرعت باد
 آشنایی با مناطق بهمنی - برخورد با حادثه بهمن
 آشنایی با لایه های داخلی پروفیل برف - تجربه دفن در زیر بهمن
 کار با انواع دستگاه های ترانسپور - کار با میل سونداژ - انواع غار برفی

مجموعه آئین نامه ها، مقررات اجرایی و فرمهای دوره های آموزشی کارگروه آموزش - پانزدهم ۱۳۹۰

شماره شناسه ۹۰-۱۰۱

محل الصاق
عکس

فرم ثبت نام و پذیرش
لطفا این فرم به خط خوانا تکمیل شود.

عنوان برنامه :
زمان : مکان :

نام و نام خانوادگی	نام پدر
شماره شناسنامه	تاریخ تولد
شماره کارت بیمه و ورزشی سال جاری	استان/هیئت
گروه خون	گروه / باشگاه
شغل	تحصیلات
کد ملی	ملیت
کد پستی	دین
نشانی منزل	مذهب
تلفن منزل	e-mail :
تلفن محل کار	
تلفن همراه	

برگ معاینات پزشکی

تذکر: لازم است تمامی سئوالات جواب داده شوند. نقص یا کوتاهی در بیان اطلاعات پزشکی مورد نظر در زمان سوانح ممکن است، اقدامات درمان را تحت الشعاع قرار داده و ایجاد خطر نماید.

بله خیر	بله خیر
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱- ضربه مغزی یا آسیب وارده به سر	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱۲- بیماریهای ذهنی یا ضعف عصبی
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۲- مشکلات چشمی یا گوشی، بیماری یا جراحی	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱۳- اعتیاد به دارو یا الکل
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۳- حملات گیج کننده، غش یا تشنج	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱۴- جراحی یا توصیه شده به عمل
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۴- تریوکلوژیس، آسم، برونشیت	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱۵- مشکلات پوستی یا آلرژی
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۵- مشکلات قلبی یا تب روماتیسمی	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱۶- حساسیت به دارو
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۶- فشار خون بالا یا پائین	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱۷- حساسیت به گزیدن حشرات
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۷- آئمی- لوسمی یا اختلالات خونی	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱۸- حساسیت به گرد و غبار
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۸- دیابت، هپاتیت یا زردی	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱۹- استفاده از داروهای تجویز شده
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۹- زخم معده و دیگر مشکلات معده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۲۰- به صورت منظم بیماریهای استخوانی یا مفصلی، شکستگیها،
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱۰- مشکلات کلیه، مثانه	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> در رفتگیها، مفاصل مصنوعی، آرتريت درد ناحیه پشت
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۱۱- فتق (پارگی)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۲۱- H.I.V
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> بیماریهای دیگر و ضایعاتی که در بالا از آنها نام برده نشده	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ۲۲- آیا شما در حال درمان هستید؟

اینجانب متقاضی شرکت در دوره ضمن تاکید بر صحت مطالب فوق مسئولیت ناشی از کلیه پیشامدهای ممکنه ناشی از حضور خود در دوره را میپذیرم.

نام و نام خانوادگی امضاء

شرکت آقای/خانم بلامانع است/ امکان پذیر نیست. امضاء مسئول پذیرش

موفق باشید