

فرم استفاده از کلینیک پزشکی ورزشی شهرک بعثت

اینجناب:	تاریخ تولد:	محل کار:	نام پدر:		
متقاضی شرکت در دوره:	می باشم.				
آدرس و شماره تلفن:	امضاء:				
تائید امور اداری شرکت تابعه:					
بدینوسیله گواهی می شود نامبرده خانم / آقای به شماره پرسنلی از کارکنان این شرکت بوده و پرداخت هزینه دوره به میزان % به عهده این شرکت می باشد.					
سهم کارمند % سهم کارفرما % مهر و امضاء					
تعهدنامه: احتراماً اینجناب به شماره ملی با نسبت با آقای/خانم به شماره ملی بدین وسیله در کمال صحت و سلامتی عقلانی و جسمانی رضایت خود را در خصوص شرکت آقای/خانم در کلاس واقع در از ساعت لغایت نموده و اقرار می نمایم شرکت عملیات غیرصنعتی هیچگونه مسئولیتی در خصوص خصوص ایاب و ذهاب ایشان و همچنین ساعات خروج از فعالیت کلاسی نداشته و هرگونه مسئولیتی در تمام مراجع و ارگان ها مستقیماً متوجه اینجناب می باشد ضمناً تعهد می نمایم که در ساعت مقرر در محل کلاس آموزشی حضور یافته و پس از کلاس نسبت به مراجعه جهت تحویل مشارالیه مراجعه می نمایم. امضاء					
شهریه استفاده از خدمات کلینیک پزشکی ورزشی شهرک بعثت					
ردیف	مدت	نوع سرویس	قیمت	سهم کارمند %	سهم کارفرما %
۱	۱۲جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، بادی پمپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۱,۲۳۷,۳۶۸ ریال		
۲	۱۶جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، بادی پمپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۱,۴۳۸,۸۰۰ ریال		
۳	۲۰جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، بادی پمپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۱,۶۱۸,۶۵۰ ریال		
۴	۲۴جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، بادی پمپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۱,۷۹۸,۵۰۰ ریال		
۵	۱۲جلسه	TRX	۱,۴۳۸,۸۰۰ ریال		
۶	۱۲جلسه	هوازی	۱,۴۳۸,۸۰۰ ریال		
۷	۱۶جلسه	هوازی	۱,۴۹۲,۶۵۶ ریال		
۸	۲۰جلسه	هوازی	۲,۰۱۴,۳۲۰ ریال		
۹	۲۴جلسه	هوازی	۲,۳۰۲,۰۸۰ ریال		
۱۰	۱۲جلسه	ورزش درمانی	۲,۰۸۶,۲۶۰ ریال		
۱۱	۳۰روز	پکیج کاهش وزن	۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۲	یک ساعته	ماساژ درمانی	۱,۳۲۰,۰۰۰ ریال		
۱۳	نیم ساعته	ماساژ درمانی	۶۶۰,۰۰۰ ریال		
۱۴	۴جلسه	یک ماساژ درمانی (۱ ساعت)	۴,۶۲۰,۰۰۰ ریال		
۱۵	۸جلسه	یک ماساژ درمانی (نیم ساعت)	۵,۲۸۰,۰۰۰ ریال		
۱۶	یک ساعته	ماساژ سر و صورت درمانی (۱ ساعت)	۱,۵۸۴,۰۰۰ ریال		
۱۷	۱۲جلسه	تمرینات الکتریکی (EMS)	۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۸	۱۲جلسه	ورزش مادر و کودکان زیر ۳سال	۱,۷۱۶,۰۰۰ ریال		
۱۹	۱۲جلسه	ورزش های ویژه بارداری	۲,۰۸۶,۲۶۰ ریال		
۲۰	۱۲جلسه	مهد کودک ورزشی	۸۵۸,۰۰۰ ریال		
۲۱	۱جلسه	برنامه غذایی	۴۷۴,۸۰۴ ریال		
۲۲	۱جلسه	تجویز فعالیت ورزشی	۶۶۱,۸۴۸ ریال		
۲۳	۱جلسه	تحلیل جسمانی	۳۷۴,۰۸۸ ریال		
۲۴	۱جلسه	تست پاسچر	۳۷۴,۰۸۸ ریال		
۲۵	۱جلسه	تست پلانتر	۳۷۴,۰۸۸ ریال		

توجه : همراه داشتن کارت بیمه ورزشی و یک قطعه عکس و پرکردن تعهدنامه جهت ثبت نام الزامی است.

آدرس : شهرک بعثت - پشت بازارچه بهار - روبروی درمانگاه شرکت

جهت افراد شاغل همراه داشتن کارت شناسایی معتبر شرکت مربوطه الزامی است (مبالغ با ۹٪ ارزش افزوده منظور شده است)

جهت افراد تحت تکفل به همراه داشتن دفترچه خدمات درمانی الزامی است

تلفن تماس : ۵۲۴۲۲۴۴۸