

فرم استفاده از کلینیک پزشکی ورزشی شهرک بعثت

اینجانب:	تاریخ تولد:	محل کار:	نام پدر:		
متقاضی شرکت در دوره:	می باشم.				
آدرس و شماره تلفن:	امضاء:				
تأیید 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 اینجانب 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 ایاب و ذهاب ایشان و همچنین ساعات خروج از فعالیت کلاسی نداشته و هرگونه مسئولیتی در تمام مراجع و ارگان ها مستقیماً متوجه اینجانب 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	۱۲ جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، بادی پمپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۱,۶۳۲,۰۰۰ ریال		
۲	۱۶ جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، بادی پمپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۱,۸۹۶,۰۰۰ ریال		
۳	۲۰ جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، بادی پمپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۲,۱۳۶,۰۰۰ ریال		
۴	۲۴ جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، بادی پمپ، پیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۲,۳۷۶,۰۰۰ ریال		
۵	۱۲ جلسه	آمادگی جسمانی پیشرفته بانوان	۲,۴۰۰,۰۰۰ ریال		
۶	۱۲ جلسه	آمادگی جسمانی پیشرفته آقایان	۲,۴۰۰,۰۰۰ ریال		
۷	۱۲ جلسه	پکیج سنجش تندرستی	۳,۱۲۰,۰۰۰ ریال		
۸	۱۲ جلسه	TRX	۱,۸۹۶,۰۰۰ ریال		
۹	۱۲ جلسه	هوازی	۱,۸۹۶,۰۰۰ ریال		
۱۰	۱۶ جلسه	هوازی	۱,۹۶۸,۰۰۰ ریال		
۱۱	۲۰ جلسه	هوازی	۲,۶۴۰,۰۰۰ ریال		
۱۲	۲۴ جلسه	هوازی	۳,۰۶۰,۰۰۰ ریال		
۱۳	۱۲ جلسه	ورزش درمانی	۲,۷۶۰,۰۰۰ ریال		
۱۴	۳۰ روز	پکیج کاهش وزن	۹,۵۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۵	یک ساعته	ماساژ درمانی	۱,۷۴۰,۰۰۰ ریال		
۱۶	نیم ساعته	ماساژ درمانی	۸۷۶,۰۰۰ ریال		
۱۷	۴ جلسه	پک ماساژ درمانی (۱ ساعت)	۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۱۸	۸ جلسه	پک ماساژ درمانی (نیم ساعت)	۶,۹۶۰,۰۰۰ ریال		
۱۹	یک ساعته	ماساژ سر و صورت درمانی (۱ ساعت)	۲,۱۰۰,۰۰۰ ریال		
۲۰	۱۲ جلسه	تمرینات الکتریکی (EMS)	۹,۰۰۰,۰۰۰ ریال		
۲۱	۱۲ جلسه	ورزش مادر و کودکان زیر ۳ سال	۲,۲۸۰,۰۰۰ ریال		
۲۲	۱۲ جلسه	ورزش های ویژه بارداری	۲,۷۶۰,۰۰۰ ریال		
۲۳	۱۲ جلسه	مهد کودک ورزشی	۱,۱۴۰,۰۰۰ ریال		
۲۴	۱ جلسه	برنامه غذایی	۶۲۴,۰۰۰ ریال		
۲۵	۱ جلسه	تجویز فعالیت ورزشی	۸۷۶,۰۰۰ ریال		
۲۶	۱ جلسه	تحلیل جسمانی	۴۹۲,۰۰۰ ریال		
۲۷	۱ جلسه	تست پاسچر	۴۹۲,۰۰۰ ریال		
۲۸	۱ جلسه	تست پلانتار	۴۹۲,۰۰۰ 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