

## فرم استفاده از کلینیک پزشکی ورزشی مجموعه شهید شیرعلی نژاد

مشخصات متقاضی:		تاریخ تولد:		محل کار:		نام پدر:	
اینجانب:		می باشم.					
متقاضی شرکت در دوره:							
آدرس و شماره تلفن:							
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 کارفرما %	
سهم کارمند %						سهم کارفرما %	
مهر و امضاء							
تعهدنامه: احتراماً اینجانب ..... به شماره ملی ..... با نسبت ..... به آقای/خانم ..... به شماره ملی ..... بدین وسیله در کمال صحت و سلامت 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 ساعات 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 مجموعه شهید شیرعلی نژاد							
ردیف	مدت	نوع سرویس	قیمت	سهم کارمند %	سهم کارفرما %		
۱	۱۲جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفیتنس، بادی پامپ، بیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۱,۹۵۸,۴۰۰ ریال				
۲	۱۶جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفیتنس، بادی پامپ، بیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۲,۲۷۵,۲۰۰ ریال				
۳	۲۰جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفیتنس، بادی پامپ، بیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۲,۵۶۳,۲۰۰ ریال				
۴	۲۴جلسه	آمادگی جسمانی، ایروبیک، ایروفیتنس، بادی پامپ، بیلاتس، ایرومیکس، بی هوازی	۲,۸۵۱,۲۰۰ ریال				
۵	۱۲جلسه	آمادگی جسمانی پیشرفته بانوان	۲,۸۸۰,۰۰۰ ریال				
۶	۱۲جلسه	آمادگی جسمانی پیشرفته آقایان	۲,۸۸۰,۰۰۰ ریال				
۷	۱۲جلسه	پکیج سنجش تندرستی	۳,۷۴۴,۰۰۰ ریال				
۸	۱۲جلسه	TRX	۲,۲۷۵,۲۰۰ ریال				
۹	۱۲جلسه	هوازی	۲,۲۷۵,۲۰۰ ریال				
۱۰	۱۶جلسه	هوازی	۲,۳۶۱,۶۰۰ ریال				
۱۱	۲۰جلسه	هوازی	۳,۱۶۸,۰۰۰ ریال				
۱۲	۲۴جلسه	هوازی	۳,۶۷۲,۰۰۰ ریال				
۱۳	۱۲جلسه	ورزش درمانی	۳,۳۱۲,۰۰۰ ریال				
۱۴	۱۲جلسه	تمرینات الکتریکی (EMS)	۱۰,۸۰۰,۰۰۰ ریال				
۱۵	۱۰جلسه	پکیج کاهش وزن	۱۱,۴۰۰,۰۰۰ ریال				
۱۶	۱۲جلسه	کراس فیت (یک روز در میان)	۲,۴۰۰,۰۰۰ ریال				
۱۷	۲۴جلسه	کراس فیت (همه روزه)	۳,۶۰۰,۰۰۰ ریال				
۱۸	۱۲جلسه	تمرینات عملکردی (یک روز در میان)	۲,۴۰۰,۰۰۰ ریال				
۱۹	۲۴جلسه	تمرینات عملکردی (همه روزه)	۳,۶۰۰,۰۰۰ ریال				
۲۰	۱۲جلسه	تمرینات شکم و پهلو (یک روز در میان)	۴,۸۰۰,۰۰۰ ریال				
۲۱	۱۲جلسه	EMMS موضعی (یک روز در میان)	۷,۲۰۰,۰۰۰ ریال				
۲۲	۱جلسه	برنامه غذایی	۷۴۸,۸۰۰ ریال				
۲۳	۱جلسه	تجویز فعالیت ورزشی	۱,۰۵۱,۲۰۰ ریال				
۲۴	۱جلسه	تحلیل جسمانی	۵۹۰,۴۰۰ ریال				
۲۵	۱جلسه	تست پاسچر	۵۹۰,۴۰۰ ریال				
۲۶	۱جلسه	تست پلاتنار	۵۹۰,۴۰۰ ریال				
۲۷	۱جلسه	اسکتر سه بعدی	۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال				

توجه: همراه داشتن کارت بیمه ورزشی و یک قطعه عکس همراه با پرکردن تعهدنامه جهت ثبت نام الزامی است.  
آدرس: بندر ماهشهر، ناحیه صنعتی، جنب دانشگاه صنعتی امیر کبیر، ورزشگاه بعثت، امور ورزش و تربیت بدنی عملیات غیر صنعتی

جهت افراد شاغل همراه داشتن کارت شناسایی معتبر شرکت مربوطه الزامی است

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

تلفن تماس: ۰۶۱۵۲۳۴۴۸۵۲ و ۰۶۱۵۲۳۴۴۷۷۱