



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
سازمان امور دانشجویان



Ministry of Science, Research and Technology  
Organization of Students Affairs

دفتر مشاوره و سلامت

Health and Counseling  
Office/Center

مراکز مشاوره دانشجویی

دانشگاه‌های سراسر کشور  
Student Counseling Center  
of all Universities

طرح کارنامه سلامت جسم دانشجویان ورودی جدید

شماره پرونده File No.	
شماره دانشجویی Student No.	
تاریخ تشکیل پرونده Date of Filling	

The Plan of New Students'  
Physical Health Report in Academic

دانشجوی گرامی

حضور شما را در دانشگاه، مهد علم و اندیشه، گرامی می‌داریم. پرسشنامه‌ی حاضر، همانند سال‌های گذشته توسط دفتر مشاوره و سلامت، به منظور بررسی سلامت کلیه ی دانشجویان دانشگاه‌های تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری طراحی شده است. براساس تعهدات حرفه‌ای روانشناسان، مشاوران، پزشکان و کادر درمانی محرمانه‌بودن پاسخ‌ها به‌طور کامل رعایت می‌گردد و پرسشنامه‌ها صرفاً توسط دفتر مشاوره و سلامت به منظور تعیین وضعیت کلی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه‌های کشور و نیز توسط مرکز بهداشت و درمان هر دانشگاه برای برنامه‌ریزی اقدامات ارتقاء بهداشت روانی جسمانی دانشجویان مورد استفاده قرار می‌گیرند. با توجه به اهمیت اهداف طرح، خواهشمند است سئوالات زیر را مطالعه و به دقت همه آنها را پاسخ دهید. در صورت وجود هر گونه ابهام در سئوالات می‌توانید از همکاران مرکز بهداشت و درمان کمک بگیرید. پیشاپیش از همکاری صادقانه و دقت نظر شما دانشجوی عزیز سپاسگزاری می‌شود. اگر مایل هستید از نتایج طرح آگاه شوید لطفاً شماره تلفن و ایمیل خود را در قسمت مشخصات عمومی بنویسید.

Dear Student,

We welcome you to the university, place of science and thought. Current questionnaire is designed, like the previous years, by Health and Consultation Office to study the health of all students of universities under supervision of Ministry of Science, Research, and Technology. All information is confidential according to professional commitments of psychologists, practitioners, and therapists; and the questionnaires are solely studied by Health and Consultation Office to clarify the overall psychological health of students in Iran and they are also studied by Health and Treatment Center of each university to plan initiatives to optimize the physical-psychological health of students. To the importance of the aims of the plan, you are kindly asked to study the following questions and carefully answer them. If you face any uncertainties in questions, please do not hesitate to ask the health and treatment staff. We appreciate your honest cooperation and consideration, in advance. If you are interested in the results, please leave your phone number and email address in general details section.

توجه داشته باشید در صورتی که بر اساس کتمان در پاسخگویی به سئوالات، نقص و خللی در فرایند معاینه ایجاد شود به نوعی که منجر به خسارت های جسمی و روحی یا معنوی در آینده گردد، پزشک معاینه کننده هیچ گونه مسئولیتی بر عهده نخواهد داشت.

Please note that the attending practitioner bears no responsibility for any physical, mental or spiritual damage caused by the applicant's concealment of facts as responding to the following questions.

Name & Signature of Student

نام و امضاء دانشجو

General Details of the Student

مشخصات عمومی دانشجو

۱- نام دانشگاه:	۲- نام و نام خانوادگی:
University:	Full Name:
۳- نام دانشکده:	۴- رشته تحصیلی پذیرفته شده:
Department/Faculty:	Field of Study:
۵- سن (به سال):	۶- جنسیت: <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مؤنث
Age (in years):	Gender: Male Female

۹- وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>	Cell Phone No. شماره تلفن همراه:
Marital Status: Single Married	Email Address: ایمیل:
۱۰- نوع پذیرش در دانشگاه روزانه <input type="checkbox"/> شبانه/نوبت دوم <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
Type of Admission at University? Free State University Paid State University Education Other	
۱۱- مقطع تحصیلی پذیرفته شده در دانشگاه: ۱- فوق دیپلم <input type="checkbox"/> ۲- کارشناسی <input type="checkbox"/> ۳- کارشناسی ارشد <input type="checkbox"/> ۴- دکترای حرفه ای <input type="checkbox"/> ۵- دکترای تخصصی (PhD) <input type="checkbox"/>	
Academic Program/ Academic Level: Associate Degree B.Sc. M.Sc. Professional Doctorate PhD	
۱۲- نوع سهمیه پذیرفته شده: ۱- مناطق <input type="checkbox"/> ۲- شهدا <input type="checkbox"/> ۳- ایثارگران <input type="checkbox"/> ۴- سایر <input type="checkbox"/>	
Type of Scholarship: Regional Martyr family member War Veteran Other	
۱۳- پیش بینی میکنید طی تحصیل در کجا سکونت دارید؟ ۱- با خانواده <input type="checkbox"/> ۲- در خوابگاه <input type="checkbox"/> ۳- در خانه اجاره ای با دوستان <input type="checkbox"/> ۴- در خانه ای اجاره ای به تنهایی <input type="checkbox"/>	
Where do you expect to live during your study? With family <input type="checkbox"/> dormitory <input type="checkbox"/> renting a house with friends <input type="checkbox"/> living alone <input type="checkbox"/>	

### Specific for students of B.Sc. program

### ویژه دانشجویان ورودی مقطع کارشناسی:

۱۴- رشته دبیرستانی: ۱- ریاضی <input type="checkbox"/> ۲- تجربی <input type="checkbox"/> ۳- انسانی <input type="checkbox"/> ۴- فنی حرفه ای <input type="checkbox"/> ۵- کار دانش <input type="checkbox"/>
Major at high school: Mathematics <input type="checkbox"/> Science <input type="checkbox"/> Human Science <input type="checkbox"/> vocational <input type="checkbox"/> Technical <input type="checkbox"/>
۱۵- در کدام گروه آزمایشی شرکت کرده بودید؟ ۱- علوم ریاضی و فنی <input type="checkbox"/> ۲- علوم تجربی <input type="checkbox"/> ۳- علوم انسانی <input type="checkbox"/> ۴- هنر <input type="checkbox"/> ۵- زبان های خارجی <input type="checkbox"/>
Which University Entrance Exam have you participated in? Mathematics <input type="checkbox"/> Sciences <input type="checkbox"/> Human Sciences <input type="checkbox"/> Art <input type="checkbox"/> Foreign Language <input type="checkbox"/>
۱۶- آیا سابقه تحصیل در مدارس استعدادهای درخشان را دارید؟ ۱- خیر <input type="checkbox"/> ۲- بلی <input type="checkbox"/> (ذکر مقطع تحصیلی: .....) )
Have you ever studied at schools for exceptional talents? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Primary School <input type="checkbox"/> High school <input type="checkbox"/>
۱۷- آیا سابقه کسب مقام در المپیادهای علمی، ورزشی و فرهنگی و بین المللی را دارید؟ ۱- خیر <input type="checkbox"/> ۲- بلی <input type="checkbox"/> (نام المپید و کشور برگزار کننده: .....) )
Have you even won any prize in scientific, sports, cultural and International Olympiads? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Name the Competition or Olympiad : .....
۱۸- آیا رشته ای که در آن پذیرفته شده اید همان رشته ی مورد علاقه ی شماست؟ ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>
Are you interested in the admitted major at university? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
۱۹- دارای دفترچه بیمه: ۱- خدمات درمانی <input type="checkbox"/> ۲- تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ۳- نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> ۴- بانک، شهرداری و غیره <input type="checkbox"/> ۵- بدون بیمه <input type="checkbox"/>
Have you got insurance: Treatment Services <input type="checkbox"/> Social Insurance <input type="checkbox"/> Military Insurance <input type="checkbox"/> Bank and Municipality Insurance <input type="checkbox"/> No Insurance <input type="checkbox"/>

### The student use only

### موارد زیر توسط دانشجو تکمیل گردد.

#### ۱- سبک زندگی و وضعیت سلامت

#### Life style and health condition

#### ۱-۱- عادات سلامت فردی

#### Individual health habits

۱- در طول یک هفته، چند روز حداقل به مدت سی دقیقه فعالیت بدنی دارید؟ (ورزش متوسط شامل پیاده روی سریع، شنا کردن یا دوچرخه سواری)

الف) اصلاً ندارم  ب) یک یا دو روز  ج) سه یا چهار روز  د) تمام روزهای هفته

How many days at least do you work out / have physical activities during a week? (including Jogging, swimming or cycling)

a) None  b) One or Two Days  c) Three or Four Days  d) Everyday

۲- هنگام انجام ورزش سنگین (دویدن) دچار کدام یک از مشکلات زیر می شوید؟

الف) درد قفسه سینه  ب) سرگیجه  ج) سرفه  د) هیچکدام

Which of the following problems do you have when you do vigorous intensity exercises (e.g. running)?

a) Chest Pain  b) Dizziness  c) Coughing  d) None

۳- در طول روز چندبار مسواک می زنید

الف) یک بار  ب) دو بار  ج) سه بار  د) اصلاً مسواک نمی زنم

How many times do you brush your teeth in a day?

a) Once  b) twice  c) three times or more  d) I don't brush

۴- آیا قبل از غذا خوردن یا میوه دست های خود را می شویید؟

- الف- همیشه دست هایم را می شویم  ب- گاهی اوقات فراموش می کنم  ج- شستن دست را ضروری نمی دانم

Do you wash your hands before eating?

- a) Always  b) Sometimes I forget  c) It doesn't seem necessary to me

۵- شما جزو کدام دسته از افراد زیر هستید؟

- الف) خونسرد  ب) کم حوصله  ج) کم رو و خجالتی  د) عصبی مزاج

How would you describe yourself?

- a) Calm  b) Impatient  c) Shy  d) Nervous

۶- الگوی خواب شما چگونه است؟

- الف) کم خواب  ب) کم حوصله  ج) نداشتن برنامه منظم خواب و بیداری  د) برنامه منظم خواب

What is your sleeping pattern?

- a) Sleepless  b) Impatient  c) Irregular Sleep Schedule  d) Regular Sleep Schedule

۷- کدام یک از گزینه های زیر در مورد سیگار کشیدن در رابطه با شما صدق می کند؟ (یک بار مصرف قلیان معادل کشیدن ده نخ سیگار است)

- الف) اصلاً مصرف نمی کنم  ب) کمتر از ده نخ در هفته  ج) بیش از ده نخ در هفته

Which of the followings are true about you with regard to smoking? (one-time smoking hookah equals ten cigarettes)

- a) Never Smoke  b) Less than ten cigarettes per week  c) More than ten cigarettes per week

۸- در طول روز معمولاً چند ساعت با کامپیوتر کار می کنید؟

- الف) کمتر از دو ساعت  ب) دو تا چهار ساعت  ج) بیش از چهار ساعت

How many hours do you work with the computer during a day?

- a) Less than two hours  b) Two to four hours  c) More than four hours

## Eating habits

## ۲-۱- عادات غذایی

۹- چند روز در هفته صبحانه، ناهار و شام کامل می خورید؟

- الف) اصلاً نمی خورم  ب) یک یا دو روز  ج) سه یا چهار روز  د) تمام روزهای هفته

How many days do you eat full breakfast, lunch, and dinner, during a week?

- a) None  b) One or two days  c) Three or four days  d) Everyday

۱۰- میزان مصرف روزانه میوه شما چقدر است؟ (یک سیب متوسط حدود ۱۵۰ گرم است)

- الف) اصلاً میوه نمی خورم  ب) یک بار در هفته  ج) دو یا سه بار در هفته  د) تمام روزهای هفته

How many times do you eat fruit daily?

- a) None  b) One time in a week  c) Two or three time in a week  d) Everyday

۱۲- از غلات حجیم شده ( پفک، ذرت و گندم بو داده ) چندبار در طول هفته استفاده می کنید؟

- الف) اصلاً مصرف نمی کنم  ب) یک بار در هفته  ج) دو یا سه بار در هفته  د) تمام روزهای هفته

How many times do you eat popped grains (e.g. popcorn, roasted wheat etc.) during a week?

- a) None  b) Once a weak  c) Two or three times a week  d) Everyday

۱۳- در طول هفته چندبار از نوشابه های گازدار شیرین و آب میوه های صنعتی استفاده می کنید؟

- الف) به ندرت  ب) یک یا دو روز در هفته  ج) تمام روزهای هفته

How many times do you drink soda and commercial fruit juice during a week?

- a) Rarely  b) Once or twice a week  c) Everyday

۱۴- سیب زمینی سرخ کرده و چیپس در رژیم غذایی شما چه جایگاهی دارد؟

- الف) اصلاً مصرف نمی کنم  ب) یک بار در هفته  ج) دو یا سه بار در هفته  د) تمام روزهای هفته

How many times do you eat French Fries and chips?

- a) None  b) Once a weak  c) Two or three times a week  d) Everyday

۱۵- آیا روزانه شیر یا ماست (به میزان دو لیوان) مصرف کنیم؟

- الف) اصلاً مصرف نمی‌کنم  ب) یک بار در هفته  ج) دو یا سه بار در هفته  د) تمام روزهای هفته

Do you eat yogurt or drink milk (two glasses)?

- a) None  b) One time in a week  c) Two or three times in a week  d) All week days

### Individual's Medical History

### ۳-۱- سابقه پزشکی فرد

۱۶- کدام یک از مشکلات زیر را تاکنون داشته‌اید؟

- آکنه (جوش پوستی)  - کم‌خونی تأیید شده  - احساس خستگی بیش از حد   
- کمردرد  - سرفه آزاردهنده  - عفونت مکرر دستگاه تنفسی   
- فشارخون بالا  - عفونت‌های اداری  - سردرد دوره‌ای   
- بیماری قند  - بالا بودن چربی خون  - اختلال کارکرد تیروئید   
- تزریق خون  - عمل جراحی  - بستری در بیمارستان به علت آسیب دیدگی

Which of the following problems have you ever had?

- Acne  Diagnosed Anemia  Extreme fatigue  Backache  Annoying coughing   
Frequent respiratory infection  High blood pressure  Urinary Tract infection   
Cluster headaches/ chronic headaches  Diabetes  High blood cholesterol  Thyroid disorders   
Blood transfusion  Surgery  admitted at hospital for injury

۱۷- چه نوع دارویی را بدون تجویز پزشک مصرف می‌کنید؟

- الف) اصلاً مصرف نمی‌کنم  ب) مسکن‌های ساده  ج) ویتامین و مکمل  د) بدون تجویز هر دارویی مصرف می‌کنم

What medications do you take without prescription?

- a) None  b) Pain killers  c) Vitamins and supplementary  d) Take any medicine without prescription

### Family Health History

### ۴-۱- سابقه پزشکی خانواده

۱۸- کدام یک از موارد زیر در خانواده‌ی درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر) شما وجود دارد؟

- الف) فشارخون بالا  ب) سکنه قلبی زیر پنجاه سال  ج) بیماری قند   
د) بالا بودن چربی‌های خون  ه) انواع سرطان  و) مصرف دخانیات (سیگار، پیپ، قلیان)

Which of the followings are common among your first degree relatives (father, mother, sister, brother)?

- a) High blood pressure  b) Heart attack under 50 years old  c) Diabetes  d) High blood cholesterol   
e) Cancer  f) Smoking (cigarettes, Pipe, Hookah)

۱۹- در صورت سابقه مصرف سیگار بیش از ۱۰ سال در خانواده درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر)، کدام یک از موارد زیر صدق می‌کند؟

- الف) کمتر از نصف پاکت در روز  ب) یک پاکت در روز  ج) بیشتر از یک پاکت در روز

If one of your first degree relatives has a history of smoking for more than ten years, which of the followings is true?

- a) Less than half of a cigarette box a day  b) One box a day  c) More than one box a day

The experts or practitioners use only

موارد زیر توسط کارشناسان یا پزشکان مرکز بهداشت تکمیل گردد.

#### Physical Exams

#### ۲- معاینات جسمانی

#### Height, Weight, and Blood Pressure Measures

#### ۲-۱- اندازه‌گیری قد، وزن و فشارخون

Height(cm) .....

۲۰- قد: .....

Weight (kilogram) .....

۲۱- وزن: .....

Blood Pressure Measures (to be measured by nursing expert) ..... (توسط کارشناس پرستاری اندازه‌گیری شود)

## Optometry

## ۲-۲- اندازه گیری قدرت بینایی

۲۳- وضعیت بینایی چشم راست چگونه است؟

الف- ۱۰/۱۰

ب- ۹/۱۰

ج- ۸/۱۰ و کمتر

How is the right eye's vision ?

10.10      9.10      8.10 and less

۲۴- وضعیت بینایی چشم چپ چگونه است؟

الف- ۱۰/۱۰

ب- ۹/۱۰

ج- ۸/۱۰ و کمتر

How is the left eye's vision ?

10.10    9.10    9.10 and less

## Mouth and Teeth Checkup

## ۳-۲- معاینه دهان و دندان

۲۵- وضعیت بهداشت دهان کدام گزینه است؟

الف) خوب

ب) متوسط

ج) بد

What is the health condition of the mouth?

a) Good       b) Average       c) Bad

۲۶- وضعیت بهداشت لثه کدام گزینه است؟

الف) طبیعی

ب) التهاب لثه

ج) بیماری لثه (بیوره)

What is the health condition of gum?

a) Normal       b) Gingivitis       c) Pyorrhea

۲۷- تعداد دندان های پوسیده کدام گزینه است؟

الف) صفر

ب) یک یا دو دندان

ج) سه تا چهار دندان

د) بیشتر از چهار دندان

How many decayed teeth are there?

a) None       b) One or two       c) Three to four       d) More than four

۲۸- تعداد دندان های پر شده کدام گزینه است؟

الف) صفر

ب) یک یا دو دندان

ج) سه تا چهار دندان

د) بیشتر از چهار دندان

How many filled teeth are there?

a) None       b) One or two       c) Three to four       d) More than four