

Walk Organiser registration form (Arabic)

استمارة تسجيل منظم لممارسة رياضة المشي (العربية)

Please complete this form and the attached doctor's letter (if applicable) and return to Heart Foundation Walking, Reply Paid GPO Box 9922 in your capital city. If you have any questions, please contact your Area Coordinator. To find your nearest Area Coordinator, visit www.heartfoundation.org.au/walking or telephone 1300 36 27 87.

الرجاء تعبئة هذه الاستمارة ورسالة الطبيب المرفقة (ان وجدت) واعادتها الى العنوان التالي: Heart Foundation Walking, Reply Paid GPO Box 9922 في اقرب العواصم اليك. واذا راودك اي سوال، الرجاء الاتصال بالمنسق في منطقتك المحلية. للاستعلام عن اقرب منسق في منطقتك، زر الموقع www.heartfoundation.org.au/walking او اتصل هاتفيا بالرقم 1300 36 27 87.

Your details	
بياناتك الشخصية	
Group Name	Suburb/Town
اسم المجموعة	المنطقة / البلدة
Area Coordinator name	
اسم المنسق في المنطقة	
Last name	First Name
الاسم الاخير	الاسم الاول
Address	
العنوان	
Date of birth	Postcode
تاريخ الولادة	الرمز البريدي

Email البريد الالكتروني	
Telephone الهاتف:	
Home المنزل:	Work العمل:
Mobile الهاتف المحمول:	Fax فاكس:
Preferred contact جهة الاتصال المفضلة:	
<input type="checkbox"/> Home Telephone هاتف البيت:	<input type="checkbox"/> Work Telephone هاتف العمل:
<input type="checkbox"/> Mobile الهاتف المحمول:	<input type="checkbox"/> Email البريد الالكتروني:
Gender الجنس الاجتماعي	
<input type="checkbox"/> Male نكر:	<input type="checkbox"/> Female انثى:
Occupation المهنة	
<input type="checkbox"/> Employed اعمل	<input type="checkbox"/> Self employed اعمل لحسابي الخاص
<input type="checkbox"/> Unemployed عاطل عن العمل	<input type="checkbox"/> Retired متقاعد
<input type="checkbox"/> Semi-retired شبه متقاعد	<input type="checkbox"/> Home Duties تدبير منزلي
<input type="checkbox"/> Student طالب	<input type="checkbox"/> Other غيره
How did you hear about Heart Foundation Walking? كيف سمعت عن مبادرة مؤسسة القلب لممارسة رياضة المشي؟	
<input type="checkbox"/> Health professional احد المهنيين في قطاع الصحة	<input type="checkbox"/> Internet الانترنت
<input type="checkbox"/> Newsletter رسالة اخبارية	<input type="checkbox"/> Flyer منشور
<input type="checkbox"/> Radio الراديو	<input type="checkbox"/> TV التلفاز
<input type="checkbox"/> Word of mouth من شخص اخر	<input type="checkbox"/> Other غيره
What is your first language? (Optional) ما هي لغتك الام؟ (سؤال اختياري)	
Are you of Aboriginal or Torres Strait Islander origin? (Optional) هل انت من اصول ابوريغينية او من سكان جزر مضيق توريز؟ (سؤال اختياري)	
<input type="checkbox"/> No لا	<input type="checkbox"/> Yes, Aboriginal نعم، ابوريغيني
<input type="checkbox"/> Yes, Torres Strait Islander نعم من سكان جزر مضيق توريز	<input type="checkbox"/> No لا
I would like to receive a copy of Heart Foundation Walking Newsletter. Note: Newsletters are only available in English. اود استلام نسخة من الرسالة الاخبارية لمبادرة المشي في مؤسسة القلب. ملاحظة: هذه النشرة متوافرة بالانجليزية فقط.	
<input type="checkbox"/> Yes نعم	<input type="checkbox"/> No لا

Please indicate whether you would prefer to receive an email or paper version. الرجاء الاشارة هنا اذا كنت تفضل استلام نسختك بالبريد الالكتروني او ورقية.			
<input type="checkbox"/>	ورقيا	Paper	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			بالبريد الالكتروني
Email			
I would like to participate in the Walker's recognition scheme (e.g. certificates / vouchers on achieving walking milestones)? اود المشاركة في مشروع الاعتراف بممارس رياضة المشي (كالحصول على الشهادات / القسائم تقديرا لانجازات المشي)؟			
<input type="checkbox"/>	لا	No	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			نعم
Yes			
Will you be walking with your pet dog? هل ستصطحب كلبك الاليف حين ممارستك رياضة المشي؟			
<input type="checkbox"/>	لا	No	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			نعم
Yes			
Walk details			
بيانات المشي			
Meeting Point			
نقطة التجمع			
Address			
العنوان			
Type of walk			
طبيعة المشي			
Health and fitness walk: brisk walks (around 5km) may include some hills المشي من اجل الصحة واللياقة البدنية: المشي السريع (حوالي ٥ كلم) وقد يتخلله بعض الهضبات <input type="checkbox"/>			
Parents with prams: leisure walks on flat ground اباء / امهات مع عربات الاطفال: المشي للتسلية والمتعة على ارض منبسطة <input type="checkbox"/>			
Leisure walks: slower, less strenuous walks المشي من اجل المتعة والتسلية: اكثر بطءا، وتتطلب اقل جهدا <input type="checkbox"/>			
Shopping centre walk: out of hours walks inside air-conditioned shopping centres المشي في مركز التسوق: خارج ساعات الدوام الرسمي داخل مراكز تسوق مكيفة <input type="checkbox"/>			
Closed group: walks that are not promoted to the public (e.g. workplace group) مجموعة مغلقة: مجموعة من هواة المشي غير مفتوحة للعموم (مجموعة داخل مكان العمل مثلا) <input type="checkbox"/>			
Other speciality (please specify) مجموعة متخصصة اخرى: (الرجاء التحديد) <input type="checkbox"/>			
Walk speed			
سرعة المشي			
<input type="checkbox"/>	متوسطة السرعة	Medium	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	بطيئة	Slow-Medium	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	بطيئة - متوسطة السرعة	Fast	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	سريعة	Medium-Fast	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Length of walk (e.g. 1h or 5km) مسافة المشي (مثلا، ساعة واحدة او ٥ كلم)			
Walk start time (e.g. 7.30am) وقت بداية المشي (مثلا، الساعة ٧:٣٠ صباحا)			
Walk days (e.g. Mon & Wed) ايام ممارسة المشي (مثلا، كل يوم اثنين واربعاء)			

As a token of appreciation for your efforts as a Walk Organiser, we are delighted to offer you some free Heart Foundation Walking merchandise. Please tick the items you would like to receive.

تقديرًا رمزيًا منا لما تبذله من جهد كمنظم لممارسة رياضة المشي، يسعدنا أن نقدم لك بعض المنتجات المجانية من مبادرة المشي في مؤسسة القلب. الرجاء وضع إشارة عند الأغراض التي تود الحصول عليها.

Polo Shirt قميص بولو

☐ 4XL ☐ 3XL ☐ 2XL ☐ XL ☐ L ☐ M ☐ S ☐ XS

Size الحجم

☐ grey رصاصي ☐ red احمر ☐ white ابيض

Colour اللون

☐ L/XL (59/60cm) ☐ S/M (56/57cm)
☐ حجم L/XL (٥٩ / ٦٠ سنتم) ☐ حجم S/M (٥٦ / ٥٧ سنتم)

Bucket hat قبعة رأس عميقة

Please complete the Walk Safety Audit in your Walk Organiser handbook to ensure that your walk route is safe and appropriate.

Please report any relevant public health hazards to your local council.

الرجاء تعبئة لائحة التفقد للمشبي السليم الامن في دفتر منظم المشي للتأكد من ان مسار المشي الذي ستسلكه مامون وملائم.
الرجاء اعلام المجلس البلدي المحلي اذا عثرتم خلال المشي على شيء ما يهدد السلامة العامة.

If you plan on increasing your physical activity, answer the questions below to find out if you should consult your doctor before you start. Please read the questions carefully and respond to each one by selecting Yes or No.

بيانات طبية

إذا كنت تعتزم زيادة نشاطك البدني، الرجاء الإجابة على الأسئلة أدناه لمعرفة ما إذا يجب عليك مراجعة طبيبك قبل شروعك بممارسة رياضة المشي. الرجاء قراءة الأسئلة بدقة وعناية والإجابة على كل سؤال عبر اختيارك اما نعم او لا.

Has your doctor ever said that you have a heart condition and that you should only do physical activity recommended by a doctor?

هل سبق ان اخبرك طبيبك انك تعاني من مرض في القلب وانه يجب عليك التقيد بتوجيهات الطبيب فيما يخص ممارستك الانشطة البدنية؟

☐ لا No ☐ نعم Yes

Do you feel pain in your chest when you do physical activity?

هل تشعر بالالم في صدرك حين قيامك بممارسة النشاط البدني؟

☐ لا No ☐ نعم Yes

In the past month, have you had chest pain when you were not doing physical activity?

خلال الشهر الماضي، هل تعرضت لاي الم في الصدر حين قيامك بممارسة النشاط البدني؟

☐ لا No ☐ نعم Yes

Do you lose your balance due to dizziness or do you ever lose consciousness?

هل تفقد توازنك جراء الدوخة او هل سبق لك ان تعرضت لفقدان الوعي؟

☐ لا No ☐ نعم Yes

Do you have a bone or joint problem that could be made worse by a change in your physical activity?

هل تعاني من اية صعوبة في العظام او المفاصل والتي قد تتدهور نحو الاسوأ جراء تغيير نشاطك البدني؟

☐ لا No ☐ نعم Yes

Is your doctor currently prescribing drugs for your blood pressure or heart?

هل يصف لك الطبيب حالياً تناول عقاقير لمعالجة ضغط الدم او القلب؟

☐ لا No ☐ نعم Yes

Do you know of any other reason why you should not do physical activity?

هل تعلم بأي سبب اخر يمنعك من ممارسة النشاط البدني؟

☐ لا No ☐ نعم Yes

Are you a male and over the age of 35, and NOT accustomed to regular exercise?

هل انت ذكر وعمرك اكثر من ٣٥ سنة وغير معتاد على التمارين البدنية المنتظمة؟

☐ لا No ☐ نعم Yes

Are you are female and over the age of 45, and NOT accustomed to regular exercise?

هل انت انثى وعمرك اكثر من ٤٥ سنة وغير معتادة على التمارين البدنية المنتظمة؟

☐ لا No ☐ نعم Yes

If you answered YES to any of the above medical questions, consult your doctor BEFORE you increase your physical activity. Please discuss this form with your doctor and show them the attached letter. The Heart Foundation requests that you return the signed doctor's letter along with your registration form to the Heart Foundation.

إذا اجبت بـ "نعم" على أي من الاسئلة الطبية اعلاه، عليك مراجعة طبيبك قبل شروعك بزيادة نشاطك البدني. الرجاء مناقشة هذه الاستمارة مع طبيبك واطلاعه على الرسالة المرفقة. وتطلب منك مؤسسة القلب إعادة رسالة الطبيب بعد توقيعه عليها ربطاً مع استمارة التسجيل خاصتك الينا في مؤسسة القلب.

If you answered NO to all of the above questions, you can be reasonably sure that there will be no issues with increasing your level of physical activity. Start slowly and build up gradually. Common sense is your best guide.

إذا اجبت بـ "لا" على كل الاسئلة اعلاه، يمكنك الاطمئنان عموماً الى عدم وجود ما يمنعك من زيادة مستوى نشاطك البدني. ابدا ببطء وارفع وتيرة النشاط البدني بشكل تدريجي وتذكر ان افضل دليل هي الحكمة والمنطق.

You should delay an increase in physical activity if you are suffering from a cold, a fever or other temporary illness until you feel better.

يجب عليك تأجيل زيادة نشاطك البدني إذا كنت تعاني حالياً من الزكام / البرد، أو من مرض آخر مؤقت وذلك لحين تتحسن.

Note: if your health or circumstances change, you will need to see your doctor to check that it is still safe for you to participate in Heart Foundation Walking.

ملاحظة: إذا تغيرت ظروفك الصحية، يجب عليك مراجعة طبيبك لمعرفة ما إذا يمكنك الاستمرار في نشاطك بسلامة وأمان في مبادرة مؤسسة القلب لممارسة المشي.

1. I agree to participate in Heart Foundation Walking and volunteer to act as a Walk Organiser for the Heart Foundation in accordance with the directions of the Heart Foundation.
2. I understand the program involves a range of walks, from very gentle to quite vigorous.
3. I have read and understand the Walkers Booklet and Walk Organiser Handbook.
4. I agree to comply with the Walk Organiser Handbook and will not undertake any activity, other than outlined in the Walk Organiser Handbook, including activities which involve or implies involvement with the Heart Foundation or its Funding Partners, except with prior written authority from the Heart Foundation.
5. If I am aware of any medical condition, which may be affected by the physical activity of this program, or have answered yes to any of the medical questions in the Medical Details section, then I agree to provide the Heart Foundation with doctor approval to participate in Heart Foundation Walking.
6. The Heart Foundation acknowledges and accepts its responsibilities to provide the resources and services necessary to support volunteer Heart Foundation Walking Walk Organisers.
7. I acknowledge that walkers are permitted to bring their dogs to walks and will ensure that at all times the Heart Foundation Walking With Dogs Policy is being followed and will address any issues regarding unacceptable animal behaviour immediately.
8. I acknowledge that if I am walking with my dog, I am solely responsible for my animal and for any injury or damage my animal might cause to any person or property.
9. I agree to comply with the Heart Foundation Privacy Policy and will not disclose or use personal information for any purpose other than for which it was collected.
10. I agree to immediately cease to act as a Walk Organiser on receipt of written notice from the Heart Foundation.
11. I agree to comply with these terms and conditions as may be amended by the Heart Foundation from time to time and acknowledge that the Heart Foundation will display up to date terms and conditions at www.heartfoundation.org.au.
12. I declare that to the best of my belief, the information that I have supplied on this registration form is true and correct.

الشروط والاحكام

١. اوافق على المشاركة في مشروع مؤسسة القلب للمشبي والتطوع للعب دور منظم المشبي في مؤسسة القلب وذلك وفقا لتوجيهات وتعليمات مؤسسة القلب.
٢. ادرك ان البرنامج ينطوي على القيام بمتنوع من مسارات المشبي، من اللطيفة الى الشديدة القاسية.
٣. لقد قرأت واستوعبت مضمون كتيب ممارسي رياضة المشبي ودليل منظم المشبي.
٤. اوافق على التقيد بتعليمات دليل منظم المشبي وانني لن اقوم بأي نشاط غير ما هو مدرج في دليل منظم المشبي، بما في ذلك الانشطة التي تتطلب او تنطوي على مشاركة مؤسسة القلب او شركاؤها الممولين الا بموجب تصريح خطي مسبق بذلك صادر عن مؤسسة القلب.
٥. اذا اصبحت مدركا لوجود اي حالة طبية قد تتأثر جراء النشاط البدني لهذا البرنامج، او اذا كنت قد اجبت بنعم على اي من الاسئلة الطبية في قسم البيانات الطبية، فانني اوافق حينئذ على تزويد مؤسسة القلب بموافقة صادرة عن طبيبي تسمح لي بالمشاركة في مبادرة مؤسسة القلب للمشبي.
٦. تقر وتعترف مؤسسة القلب وتقبل المسؤولية عن تقديم الموارد والخدمات الضرورية لدعم منظمي المشبي المتطوعين للعمل ضمن اطار مبادرة مؤسسة القلب للمشبي.
٧. اقر بان ممارسي رياضة المشبي مسموح لهم اصطحاب كلابهم في المشبي وسأحرص طوال الوقت على التقيد بسياسة مبادرة مؤسسة القلب للمشبي فيما يخص الكلاب وسأعالج فوراً أية قضية تتعلق بسوء سلوك الحيوانات غير المقبولة.
٨. اقر اذا كنت امشي بصحبة كلبتي بانني ساكون المسؤول الوحيد عنه وكذلك الامر فانني ساكون مسؤولاً عن اي اصابة او اذية قد يلحقها كلبتي بأي شخص او ممتلكات.
٩. اوافق على التقيد بسياسة مبادرة مؤسسة القلب للمشبي ولن افصح عن اي معلومات شخصية او اقوم باستعمالها لاي غرض غير الذي جمعت من اجله.

١٠. اوافق على التوقف فوراً عن ممارسة دوري كمنظم المشي حيال استلامي اشعاراً خطياً بذلك صادر عن مؤسسة القلب.

١١. اوافق على التقيد بهذه الشروط والاحكام التي قد تعدلها مؤسسة القلب من وقت لآخر واقر بان مؤسسة القلب ستعرض

آخر واحد الشروط والاحكام في الموقع الالكتروني التالي: www.heartfoundation.org.au

١٢. اصرح وفق افضل ما اعرفه واعتقده بان المعلومات التي قدمتها في استمارة التسجيل هذه هي صحيحة ودقيقة.

Signature

التوقيع

Date

التاريخ

_____/_____/____

Heart Foundation Walking

مبادرة مؤسسة القلب للمشبي

Date

التاريخ

_____/_____/____

The Heart Foundation gratefully acknowledges the support and funding for Heart Foundation Walking from the Australian Government Department of Health and Ageing. Heart Foundation Walking is also funded by the Queensland Government to get more Queenslanders active.

تعرب مؤسسة القلب عن شكرها وامتنانها للدعم والتمويل الذي تقدمه دائرة الصحة والتقدم في السن التابعة للحكومة الاوسترالية لمبادرة مؤسسة القلب للمشبي. كما تحصل مبادرة مؤسسة القلب للمشبي على التمويل من حكومة كوينزلند وذلك بهدف مشاركة المزيد من سكان ولاية كوينزلند في الانشطة.

Heart Foundation Privacy Policy

The Heart Foundation respects your privacy and has embraced the National Privacy Principles. We will only use the information provided for the purpose of administering our programs. If you have any questions about privacy, please telephone 1300 55 02 82 and ask for the Privacy Officer.

سياسة مراعاة الخصوصية في مؤسسة القلب

تحترم مؤسسة القلب خصوصيتك الشخصية وقد تبنت المؤسسة المبادئ الوطنية لمراعاة الخصوصية. ويقتصر استعمالنا للمعلومات المقدمة الينا حصراً ضمن اطار اهداف ادارة برامجنا. واذا كانت لديك اي اسئلة حول الخصوصية، الرجاء الاتصال هاتفياً بالرقم 1300 55 02 82 واطلب التحدث الى موظف الخصوصية.

Your patient is presenting this letter because s/he is interested in participating in Heart Foundation Walking, a community based walking program developed by the Heart Foundation. Patients are advised to seek medical clearance from their doctor prior to participating in the program if they answer yes to one or more of the health screening questions on the walker registration form.

Heart Foundation Walking is facilitated by local volunteers who organise the location and times of regular group walks and attend each session. These people, referred to as Walk Organisers, do not have specific knowledge or training in relation to heart health matters. Walk Organisers simply facilitate people getting together to walk on a regular basis.

The intensity of the walks varies from very low to quite vigorous, depending on the location and the fitness level of the participants. Please discuss any relevant conditions(s) with your patient, determine his or her suitability to participate in Heart Foundation Walking, and tick the corresponding box below. Please keep a copy of this document with your client's medical records and give this form to your client to return to the Heart Foundation along with his or her registration form. If you have any questions please call 1300 36 27 87.

Yours sincerely

Dr Lyn Roberts
Chief Executive Officer - National

حضرة الطبيب

يقدم لك مريضك هذه الرسالة لانه مهتم في المشاركة بمبادرة مؤسسة القلب للمشي وهي عبارة عن برنامج مجتمعي من المشي تم تطويره من قبل مؤسسة القلب. وينصح المشاركون بالحصول على موافقة طبية من طبيبهم قبيل المشاركة في هذا البرنامج اذا جاءت اي من اجاباتهم بـ "نعم" على اي من اسئلة المسح الصحي في استمارة التسجيل للمشي.

او وتعمل مبادرة مؤسسة القلب للمشي من خلال تسهيلات يقدمها متطوعون يوليون يشرفون على تنظيم المواقع والاقوات لمجموعات المشي ويحضرون كل حصة من رياضة المشي. ويشار الى هؤلاء بمنسقي المشي لكنهم لا يتمتعون بخبرات معينة تدريب فيما يخص امور صحة القلب. فمنسقو المشي هؤلاء يسهلون عملية لقاء الناس سويا للمشي على اساس دوري منتظم.

ان مدى شدة وقسوة مسارات المشي تتنوع من المنخفضة جدا الى القاسية والشديدة، وذلك استنادا الى الموقع والى مستوى اللياقة البدنية للمشاركين في المجموعة. الرجاء مناقشة اي ظروف صحية ذات صلة مع مريضك لتحديد ما اذا كان ملائما له المشاركة في انشطة مبادرة مؤسسة القلب للمشي ووضع اشارة في المربع الملائم ادناه. كما يرجى منك الاحتفاظ بنسخة من هذه الوثيقة في السجلات الطبية للمريض المراجع واعطاؤه هذه الاستمارة لاعادتها مع استمارة التسجيل الى مؤسسة القلب. واذا كانت لديك اية اسئلة، الرجاء الاتصال هاتفيا بالرقم 1300 36 27 87.

بكل اخلاص،

د. لين روبرتس

الموظف التنفيذي الرئيس - على المستوى الوطني

Please print your responses clearly in the space provided.

الرجاء كتابة ردودك بخط طباعي واضح في المساحات المتاحة

Name of patient

اسم المريض

Yes, person is suitable to participate in Heart Foundation Walking.

☐ نعم، ان الشخص المذكور مناسب وملائم للمشاركة في مبادرة مؤسسة القلب للمشي.

No, person is NOT suitable to participate in Heart Foundation Walking and I have provided them with other suitable physical activity alternatives.

☐ لا، ان الشخص المذكور غير مناسب للمشاركة في مبادرة مؤسسة القلب للمشي وقد زودته ببدائل اخرى ملائمة من الانشطة البدنية.

Name of doctor

اسم الطبيب

Address

العنوان

Postcode

الرمز البريدي

Telephone

الفاكس:

Fax

الهاتف:

Signature

التوقيع

Date

التاريخ

_____/_____/_____