**تطبيق تدريب ممثل الصحة**

**

**هل أنت رياضي شغوف بصحتك؟**

**تلميح مساعد: إذا كنت تهتم برياضتك، فأنت بحاجة إلى الاهتمام بصحتك!**

****

**هل أنت رياضي مهتم بقيادة اللاعبين الآخرين ليصبحوا أكثر صحة؟**

****

**هل أنت رياضي تهتم بالتحدث إلى مقدمي الرعاية الصحية أو القادة السياسيين حول حاجتهم للعمل لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية على العيش حياة أطول وأكثر صحة؟**

**إذا أجبت بنعم على أي من هذه الأسئلة، ففكر في التقدم لتصبح ممثلًا للصحة!**

**المتطلبات والتوصيات لكي تصبح ممثلًا للصحة**

**المتطلبات:**

**لتصبح ممثلًا للصحة، يجب أن تكون:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * رياضي نشط في الأولمبياد الخاص
 |
| Icon  Description automatically generated | * مهتم بالصحة وملتزم بتطبيق التدريب في مجتمعك وبرنامج الأولمبياد الخاص
 |
|  | * متاح لحضور التدريب في التواريخ / الأوقات
 |
|  | * على استعداد لإكمال المهام الصغيرة (الواجب المنزلي) كجزء من خطة التدريب
 |
|  | * على استعداد للعمل مع موجه - شخص يجب أن يحضر التدريب معك ويدعمك في دور ممثل الصحة الخاص بك بعد انتهاء التدريب
 |

**التوصيات:**

**لكي تصبح ممثلًا للصحة، سيكون من الجيد أن:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * يكون لديك شخص يمكن أن يكون مرشدك - يجب أن يحضر هذا الشخص التدريب معك ويدعمك في دور ممثل الصحة الخاص بك
 |
|  | * أكملت الوحدات الأساسية لقيادة اللاعبين: مقدمة في القيادة الرياضية وفهم القيادة
 |

**تطبيق تدريب ممثل الصحة**

|  |
| --- |
| **معلومات المتقدم للرياضيين** |
| الاسم |  |
| الرياضة (الرياضات) التي تشارك فيها |  |
| البريد الإلكتروني |  |
| الهاتف |  |
| هل أنت متاح لحضور التدريب في التاريخ في الموقع |  |
| هل لديك موجه؟ |  |
| اسم الموجه |  |
| البريد الإلكتروني للموجه |  |
| رقم هاتف الموجه |  |
| هل الموجه متاح لحضور التدريب في التاريخ في الموقع |  |

يرجى تجميع مقطع **فيديو لا يزيد عن 4 دقائق** يشرح سبب اعتقادك أنك ستكون ممثلًا جيدًا للصحة. يمكن التقاط الفيديو باستخدام
هاتف ذكي، دون الحاجة إلى أجهزة خاصة!

بالنسبة للفيديو، نشجع إبداعك! لكن تذكر أنه يجب أن يكون متعلقًا بالصحة. يمكن أن يتضمن الفيديو:

* الطرق التي تحاول بها عيش حياة صحية،
* قصة صحية شخصية،
* خطة لما ستفعله لمساعدة اللاعبين الآخرين على أن يصبحوا أكثر صحة،
* شرح لسبب أهمية إدراج الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية في سياسة أو خطط الرعاية الصحية.

يرجى إرسال الفيديو الخاص بك عن طريق البريد الإلكتروني/WhatsApp بحلول تاريخ**.**

**سنخطرك بالأمر في تاريخ إذا تم اختيارك لحضور تدريب ممثل الصحة.**