

**הצהרה ואישור רפואי  
לעונת 2019-20**

**חלק א' – הצהרת ההורים על מצב הבריאות של בני/בתי המשתתף בפעילות ספורט במסגרת איגוד הכדורעף**

אני הורה הספורטאי/ת \_\_\_\_\_ (שם מלא) ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ מקבוצת \_\_\_\_\_ מצהיר/בזאת כי:

- לא ידוע לי על מגבלות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות איגוד הכדורעף
- לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הספורט הנדרשת באיגוד תיאור המגבלה \_\_\_\_\_
- מצורף אישור רופא המאשר שהספורטאי/ת יכול/ה להשתתף בפעילות הנדרשת למרות מגבלה זו.**
- יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד')
- מצורף אישור רופא המאשר שהספורטאי/ת יכול/ה להשתתף בפעילות הנדרשת למרות מגבלה זו.**
- ידוע והוסבר לי כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישומי/חידוש רישומי באיגוד להוצאת כרטיס מתחרה עבורי ולהשתתפותי בתחרויות של קבוצתי.
- אם ייווכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת, יבוטל רישומי באיגוד ואהיה צפוי להעמדה לדין.
- ידוע לי כי הצהרתי זו הינה על אחריותי הבלעדית, וכי האיגוד ו/או מי מטעמו או בשמו אינו ולא יהיה אחראי בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פציעה ו/או ח"ח פטירה במהלך המשחקים ו/או האימונים.
- חתימתי על הצהרה זו מהווה גם כתב ויתור על סודיות רפואית לטובת האיגוד לגבי כל גוף /או מוסד רפואי ו/או שלטונות צה"ל ו/או כל גוף שלטוני והנני משחררם מחובת שמירה על סודיות רפואית לגבי מצבי הבריאותי ולא תהיינה לי כלפיהם כל טענה ו/או תלונה בגין מסירת מידע ו/או מסמכים לגבי מצבי הבריאותי.

ולראיה באתי על החתום

תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורה/אפוטרופוס \_\_\_\_\_ ת.ז. של ההורה/אפוטרופוס \_\_\_\_\_

חתימתנו מהווה הצהרה, התחייבות ואישור לכל האמור בחלק א של הטופס. חתימה של ההורה/אפוטרופוס \_\_\_\_\_

**חלק ב' – הצהרת הקבוצה/אגודה**

- אנו הח"מ המורשים לחתום בשם קבוצת \_\_\_\_\_ (שם הקבוצה) מצהירים ומאשרים בזה כי:
- על סמך הצהרת ההורים הספורטאי/ת \_\_\_\_\_ (שם הספורטאי/ת) והאישורים הרפואיים המצורפים
  - הספורטאי/ת נמצא/ה כשיר/ה לשחק בעונת המשחקים \_\_\_\_\_.
  - האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות הרפואיות של הספורטאי/ת נמצאים בחזקתה של הקבוצה ובמשמרתה.
  - כללי הסודיות הרפואיים חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
  - אנו מאשרים כי אם ייווכח שההצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם לאיגוד הפסד ו/או נזק, אנו מתחייבים לשפות את האיגוד במלוא סכום ההפסד ו/או הנזק שיגרמו לו וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של האיגוד.
  - ידוע לנו כי אם ייווכח שההצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי/ה של הספורטאי/ת באיגוד והקבוצה והח"מ יהיו צפויים להעמדה לדין משמעתי.
  - האגודה מתחייבת לבטח את הספורטאי/ת על פי חוק הספורט.**

תאריך: \_\_\_\_\_ שם החותם ב"כ הקבוצה: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

שם החותם ב"כ הקבוצה: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**חותמת האגודה**

**חלק ג' – אישור רופא (ימולא רק במידת הצורך)**

אני הח"מ, ד"ר \_\_\_\_\_ מאשר כי ביום \_\_\_\_\_ בדקתי את הספורטאי/ת \_\_\_\_\_ מקבוצת \_\_\_\_\_ כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1997 וכי מצאתי/ויהי

כשיר/ה רפואית ללא כל הגבלה לפעילות ספורטיבית כספורטאי/ת לעונת המשחקים \_\_\_\_\_.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם הרופא/ה: \_\_\_\_\_ מס' רישיון \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ חותמת: \_\_\_\_\_

**חותמת התחנה לרפואת ספורט**