

# טופס רישום ובדיקה רפואית - איגוד הכדורעף

## לענות

### חלק א' - הצהרת הספורטאית/ת

שם מלא: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_ מין: \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_  
 אני הח"מ מבקש להירשם באגודת \_\_\_\_\_ ומצהיר בזאת כי:

1. מהמועד האחרון לבדיקתי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני או לפגוע באפשרותי להשתתף במשחקים ובאימונים של קבוצתי.
2. לצורך חידוש פעילותי נבדקתי ע"י הרופא הר"מ (ראה חלק ד'), אשר אישר בפני כי הנני כשיר להשתתף בתחרויות ובאימונים של קבוצתי.
3. ידוע והוסבר לי כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישומי/חידוש רישומי באיגוד להוצאת כרטיס מתחרה עבורי ולהשתתפותי בתחרויות של קבוצתי.
4. אם ייווכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת, יבוטל רישומי באיגוד ואהיה צפוי להעמדה לדין.
5. 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 חו"ח פטירה במהלך המשחקים ו/או האימונים.
6. 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: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

### חלק ב' - (ימולא ע"י הורה ו/או אפטרופוס במקרה והספורטאית/ת קטין/ה)

חתימתנו מהווה הצהרה, התחייבות ואישור לכל האמור בחלק א' של הטופס.

שם ההורה/אפטרופוס: \_\_\_\_\_ ת.ז. של ההורה/אפטרופוס: \_\_\_\_\_  
 תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה של ההורה/אפטרופוס: \_\_\_\_\_

### חלק ג' - הצהרת האגודה (ימולא ע"י מורשה/ת חתימה של האגודה כפי שמופיע ברישומי איגוד הכדורעף)

- אנו הח"מ מבקשים לרשום את הספורטאית/ת הר"מ (ראה חלק א') באגודתנו ומצהירים ומאשרים בזה כי:
1. הספורטאית/ת הר"מ נבדק ע"י הרופא הר"מ (ראה חלק ד') ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב עפ"י חוק הספורט. התשמ"ח 1988 ולתקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1997 ועפ"י תקנון האיגוד.
  2. הספורטאית/ת נמצאה כשירה לשחק בעונת המשחקים הר"מ.
  3. האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות הרפואיות של הספורטאית/ת נמצאים בחזקתה של הקבוצה ובמשמרתה.
  4. כללי הסודיות הרפואיים חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
  5. אנו מאשרים כי אם ייווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם לאיגוד הפסד ו/או נזק, אנו מתחייבים לשפות את האיגוד במלוא סכום הפסד ו/או הנזק שיגרמו לו וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של האיגוד.
  6. ידוע לנו כי אם ייווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי/ה של הספורטאית/ת באיגוד והקבוצה והח"מ יהיו צפויים להעמדה לדין משמעת.
  7. האגודה מתחייבת לבטח את הספורטאית/ת על פי חוק הספורט.
  - 8.

חותמת האגודה

תאריך: \_\_\_\_\_

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

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

### חלק ד' - אישור רופא

אני הח"מ מאשר כי בדקתי את הספורטאית/ת \_\_\_\_\_ מאגודת \_\_\_\_\_, כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1997 וכי מצאתי/ויה כשירה רפואית ללא כל הגבלה לפעילות ספורטיבית כספורטאית/ת לעונת המשחקים \_\_\_\_\_.

חותמת התחנה לרפואת ספורט

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

חתימת הרופא: \_\_\_\_\_ חותמת הרופא: \_\_\_\_\_