



טופס רישום ובדיקה רפואית - איגוד הכדורעף

לעונת _____

חלק א' - הצהרת הספורטאי/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 אפוטרופוס במקרה והספורטאי/ת קטין/ה)

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

שם ההורה/אפוטרופוס: _____ ת.ז. של ההורה/אפוטרופוס: _____

תאריך: _____ חתימה של ההורה/אפוטרופוס: _____

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

- אנו הח"מ מבקשים לרשום את הספורטאי/ת הר"מ (ראה חלק א') באגודתנו ומצהירים ומאשרים בזה כי:
1. הספורטאי/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. הספורטאי/ת נמצאה כשירה לשחק בעונת המשחקים הר"מ.
 3. האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות הרפואיות של הספורטאי/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 שההצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם לאיגוד הפסד ו/או נזק, אנו מתחייבים לשפות את האיגוד במלוא סכום הפסד ו/או הנזק שייגרמו לו וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של האיגוד.
 6. ידוע לנו כי אם ייווכח שההצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי/ה של הספורטאי/ת באיגוד והקבוצה והח"מ יהיו צפויים להעמדה לדין משמעת.
 7. האגודה מתחייבת לבטח את הספורטאי/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 הספורטאי/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 כספורטאי/ת לעונת המשחקים _____.

חותמת התחנה לרפואת ספורט

תאריך: _____ שם הרופא/ה: _____ מס' רישיון: _____

חתימת הרופא: _____ חותמת הרופא: _____