

**הצהרה ואישור רפואי
לעונת 2020-21**

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 רישומו/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/ויה כשיר/ה רפואית ללא כל הגבלה לפעילות ספורטיבית כספורטאי/ת לעונת המשחקים _____.

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

חתימה: _____ חותמת: _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט