

## הנדון: טופס הצהרת בריאות קבוצתי – איגוד בכדורעף

שם האגודה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה כי:

- א. ערכתי היום בדיקה למדידת חום גוף, בה נמצא כי חום גופי אינו עולה על 38 מעלות צלזיוס.
  - ב. איני משתעלת וכן כי אין לי קשיים בנשימה\*.
  - ג. למיטב ידיעתי לא נחשפתי לחולה מאומת בשבועיים האחרונים.
- \*למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה אחרת.

מספר	שם מלא	תעודת זהות	חתימה
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			