



ההתאחדות לכדורגל בישראל
Israel Football Association

הצהרת כוח אדם רפואי

(רופא, אח, חובש, כהגדרתם בתקנון ובהתאם לכל דין)

פרטי המשחק:

תאריך _____ קבוצה ביתית: _____ קבוצה אורחת: _____

מסגרת משחקים (ליגה/גביע): _____ שנתון: _____

הריני לאשר כי הנני משמש ככוח אדם רפואי (רופא, אח, חובש כהגדרתם בתקנון ובהתאם לכל דין) למשחק והנני רשאי ומוסמך לשמש ככזה בהתאם לאמור בחוק הספורט, תקנותיו ותקנון ההתאחדות ובהתאם לכל דין.

כמו כן, הריני לאשר כי כל הציוד הרפואי קיים ונמצא תקין ומתאים בהתאם לכל דין לצורך קיום המשחק.

שם: _____

תפקיד: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

