



# טופס רישום ובדיקה רפואית - איגוד הכדורעף

לענות

## חלק א' - הצהרת הספורטאי/ת

שם מלא: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ ארץ לידה: \_\_\_\_\_ מין: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

הנני ספורטאי חדש המבקש להירשם באגודת \_\_\_\_\_ (נא לסמן X בתיבה).

אני הח"מ מקבוצת \_\_\_\_\_ מצהיר בזאת כי:

1. מהמועד האחרון לבדיקתי לא חל כל שינוי במצבי הבריאות, אשר עלול למנוע ממני או לפגוע באפשרותי להשתתף במשחקים ובאימונים של קבוצתי.
2. לצורך חידוש פעילותי נבדקתי על ידי 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/חידושי 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 ולא מי מטעמו או בשמו אינו ולא יהיה אחראי בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פגיעה ולא ח"ח פטירה במהלך המשחקים ולא האימונים.
6. חתימתי על הצהרה זו מהווה גם כתב ויתור על סודיות רפואית לטובת האיגוד לגבי כל נגף לאו מוסד רפואי ולא שלטונות צה"ל ולא כל נגף שלטוני והנני משחררם מחובת שמירה על סודיות רפואית לגבי מצבי הבריאותי ולא תהייה לי כלפיהם כל טענה ולא תלונה בגין מסירת מידע ולא מסמכים לגבי מצבי הבריאותי.

ולראיה באתי על החתום: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

## חלק ב' - (ימלא על ידי הורה ולא אפטרופוס במקרה והספורטאי/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 (ימלא על ידי מורשה/ת חתימה של האגודה כפי שמופיע ברישומי איגוד הכדורעף)

אנו הח"מ מבקשים לרשום את הספורטאי/ת הר"מ (ראה חלק א') בקבוצת \_\_\_\_\_ באגודתנו ומצהירים ומאשרים בזה כי:

1. הספורטאי/ת הר"מ נבדק על ידי 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 שהצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם לאיגוד הפסד ולא נזק, אנו מתחייבים לשפות את האיגוד במלוא סכום ההפסד ולא הנזק שיגרמו לו וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של האיגוד.
6. ידוע לנו כי אם ייווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומה של הספורטאי/ת באיגוד והקבוצה והח"מ יהיו צפויים להעמדה לדין משמעתי.
7. האגודה מתחייבת לבטח את הספורטאי/ת על פי חוק הספורט.

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/יה כשירה רפואית ללא כל הגבלה לפעילות ספורטיבית כספורטאי/ת לעונת המשחקים \_\_\_\_\_

חותמת התחנה לרפואת ספורט

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

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