



טופס בדיקה רפואית – איגוד הכדוריד בישראל

הצהרה ואישור על ביצוע בדיקות רפואיות

לענות

חלק א' – הצהרת הספורטאי:

- אני הח"מ, _____ (שם מלא) ת.ז. _____, תאריך לידה _____, מקבוצת _____, מצהיר בזאת כי:
- בשנה האחרונה ממועד האחרון לבדיקותי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני אמפרות להשתתף במשחקים ובאימונים של קבוצתי או למנוע בהשתתפותי כאמור.
 - לצורך חידוש מעילותי בעונה הח"מ נבדקתי ע"י ד"ר _____, אשר אישר ממני, כי הנני כשיר להשתתף בתחרויות ובאימונים של קבוצתי.
 - ידוע והוסבר לי, כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישום/חידוש רישומי באיגוד להוצאת כרטיס מתחרה עבורי ולהשתתפותי בתחרויות של קבוצתי.
 - אם יווכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת, יבוטל רישומי באיגוד ואהיה צמוי להעמדה לדין משפטי.
 - 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 פגיעה ו/או ח"י"ח מטירה במהלך המשחקים ו/או האימונים.
 - חתימתי על הצהרה זו מהווה גם כתב ויתור על סודיות רפואית לטובת האיגוד לגבי כל נוף ו/או מוסד רפואי ו/או שלטונות צה"ל ו/או כל נוף שלטוני והנני משחררם מחובת שמירה על סודיות רפואית לגבי מצבי הבריאות ולא תהיינה לי כלפיהם כל נטענה ו/או תלונה בגין מסירת מידע ו/או מסכים לגבי מצבי הבריאותי.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: _____
חתימת הספורטאי: _____

חלק ב' (ימלא במקרה והספורטאי קטין)

חתימת הורה ו/או אפוטרופוס במקרה ומדובר בקטין:

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

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

חלק ג' הצהרת הקבוצה

- אנו הח"מ המורשים לחתום בשם קבוצת _____ (שם הקבוצה) מצהירים ומאשרים בזה כי:
- הספורטאי _____ (שם הספורטאי) נבדק ע"י ד"ר _____ מטעמה של הקבוצה ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב ע"י חוק הספורט התשס"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1977 וע"י תקנון האיגוד.
 - הספורטאי נמצא כשיר לשחק בעונת המשחקים _____.
 - האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות הרפואיות של הספורטאי נמצאים בחזקתה של הקבוצה ובמשמרתה.
 - כללי הסודיות הרפואית חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
 - אנו מאשרים כי אם יווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם לאיגוד הפסד ו/או נזק, אנו מתחייבים לשפות את האיגוד במלוא סכום הפסד ו/או הנזק שיגרמו לו וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של האיגוד.
 - ידוע לנו, כי אם יווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת, יבוטל רישומן של הספורטאי באיגוד והקבוצה והח"מ יהיו צמויים להעמדה לדין משפטי.

תאריך: _____
שם החתום: _____ חתימת ב"כ הקבוצה: _____
שם החתום: _____ חתימת ב"כ הקבוצה: _____

חתימת האיגוד

חלק ד' אישור רופא

אני הח"מ ד"ר _____ מאשר כי ביום _____ בדקתי את הספורטאי, _____ מקבוצת _____ כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשס"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1977 וכי מצאתיו כשיר רפואית ללא כל הגבלה למעילות ספורטיביות כספורטאי לעונת המשחקים _____.

תאריך: _____ שם הרופא: _____ מסי רישיון: _____
חתימה: _____ חותמת: _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט