



ISRAEL ATHLETICS ופדרציה ישראלית לאתלטיקה

## הצהרה

### חלק א' - הצהרת האתלט

אני הח"מ, \_\_\_\_\_ (שם מלא) ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
מקבוצת \_\_\_\_\_ מצהיר בזאת כי:

1. הנני מצהיר כי לא חתמתי על טופס הרשמה נוסף בענף האתלטיקה, לאגודה אחרת. (אם הינך רשום באגודה שהתפרקה ו/או היית רשום בעבר באגודה שלא חידשה את הרשמתך, נא ציין/י את שמה \_\_\_\_\_).
2. בשנה האחרונה ממועד האחרון לבדיקתי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני אפשרות להשתתף בתחרויות ובאימונים כלשהן של אגודתי / נבחרות ישראל.
3. לצורך חידוש פעילותי בשנה הר"מ נבדקתי ע"י ד"ר \_\_\_\_\_, אשר אישר בפני, כי הנני כשיר להשתתף בתחרויות ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
4. ידוע והוסבר לי, כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישומי/חידוש רישומי באיגוד האתלטיקה בישראל ולהוצאת כרטיס ליגה עבורי, ולהשתתפותי בתחרויות ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
5. אם יוכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי באיגוד האתלטיקה בישראל ואהיה צמוי להעמדה לדין משמעתי.
6. ידוע לי, כי הצהרתי זו הינה על אחריותי הבלעדית, וכי איגוד האתלטיקה בישראל ו/או מי מטעמו ו/או בשמו אינו ולא יהיה אחראי בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פגיעה ו/או מחלה ו/או ח"י"ח פטירה במהלך התחרויות ו/או האימונים.
7. חתימתי על הצהרה זו מהווה גם **כתב ויתור על סודיות רפואית** לטובת איגוד האתלטיקה לגבי כל נוף ו/או מוסד רפואי ו/או שילטונות צה"ל ו/או כל נוף שלטוני והנני משררם מחובת שמירה של 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: \_\_\_\_\_ חתימת האתלט: \_\_\_\_\_

### חלק ב' - (ימולא במקרה והאתלט קטין)

חתימת הורה ו/או אפוטרופוס במקרה ומדובר בקטין

תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורה/אפוטרופוס \_\_\_\_\_ ת.ז. של ההורה/אפוטרופוס \_\_\_\_\_

חתימת ההורה/אפוטרופוס \_\_\_\_\_

### חלק ג' - הצהרת האגודה

אנו הח"מ המורשים לחתום בשם האגודה \_\_\_\_\_ (שם האגודה) מצהירים ומאשרים בזה כי:

1. האתלט \_\_\_\_\_ (שם האתלט) נבדק ע"י ד"ר \_\_\_\_\_ מטעמה של האגודה ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב ע"פ **חוק הספורט התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1997** וע"פ תקנון איגוד האתלטיקה בישראל, וכן הוא מבוטח על-ידנו כמתחייב מחוק הספורט.
2. האתלט נמצא כשיר להתאמן בעונת המעילות \_\_\_\_\_.
3. האישיורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות של האתלט נמצאים בחזקתה של האגודה ובמשמרתה.
4. כללי הסודיות הרפואית חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
5. אנו מאשרים כי אם יוכח שהצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם לאיגוד האתלטיקה הקלה הפסד ו/או נזק, אנו מתחייבים לזכות את האיגוד במלוא סכום ההפסד ו/או הנוק שיגרמו לו וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של האיגוד.
6. ידוע לנו כי אם יוכח שהצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי של האתלט באיגוד והאגודה והח"מ יהיו צמויים להעמדה לדין משמעתי.

תאריך \_\_\_\_\_

שם החתום \_\_\_\_\_ חותמת האגודה \_\_\_\_\_ חתימת ב"כ האגודה \_\_\_\_\_

שם החתום \_\_\_\_\_ חותמת האגודה \_\_\_\_\_ חתימת ב"כ האגודה \_\_\_\_\_

### חלק ד' - אישור רופא

אני הח"מ ד"ר \_\_\_\_\_ מאשר כי ביום \_\_\_\_\_ בדקתי את האתלט \_\_\_\_\_

מקבוצת \_\_\_\_\_ סוג הבדיקה:  תקופתית  גופנית כללית  ארגומטרית

כמתחייב מהוראות **חוק הספורט התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1977** וכי מצאתיו כשיר/ה ללא כל הגבלה למעילות כאתלט לעונת המעילות \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם הרופא \_\_\_\_\_ מס' רשיון \_\_\_\_\_

חתימת החתום לרומא ספורט

חתימה \_\_\_\_\_ חותמת רופא \_\_\_\_\_