



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 לבדיקתי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני אפשרות להשתתף במשחקים ובאימונים של קבוצתי או לפגוע בהשתתפתי כאמור.
- לצורך חידוש פעילותי בעונה הר"מ נבדקתי ע"י ד"ר _____, אשר אישר בפני, כי הנני כשיר להשתתף בתחרויות ובאימונים של קבוצתי.
- ידוע והוסבר לי, כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישומי/חידוש רישומי באיגוד להוצאת כרטיס מתחרה עבורי ולהשתתפתי בתחרויות של קבוצתי.
- אם יווכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת, יבוטל רישומי באיגוד ואהיה צפוי להעמדה לדין משמעתי.
- 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 פציעה ו/או חוי"ח פטירה במהלך המשחקים ו/או האימונים.
- חתימתי על הצהרה זו מהווה גם כתב ויתור על סודיות רפואית לטובת האיגוד לגבי כל גוף ו/או מוסד רפואי ו/או שלטונות צה"ל ו/או כל גוף שלטוני והנני משחררם מחובת שמירה על סודיות רפואית לגבי מצבי הבריאות ולא תהייה לי כלפיהם כל טענה ו/או תלונה בגין מסירת מידע ו/או מסמכים לגבי מצבי הבריאותי.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: _____ חתימת הספורטאי _____

חלק ב' (ימולא 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 עפ"י חוק הספורט התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1977 ועפ"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 רישומו של הספורטאי באיגוד והקבוצה והח"מ יהיו צפויים להעמדה לדין משמעתי.

תאריך _____

שם החתום _____ חתימת ב"כ הקבוצה _____

שם החתום _____ חתימת ב"כ הקבוצה _____

חותמת האגודה

חלק ד' אישור רופא

אני הח"מ ד"ר _____ מאשר כי ביום _____ בדקתי את הספורטאי, _____ מקבוצת _____

כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1997 וכי מצאתי כשיר רפואית ללא כל הגבלה לפעילות ספורטיבית כספורטאי לעונת המשחקים _____.

תאריך _____ שם הרופא _____ מס' רישון _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט

חתימה _____ חותמת _____