



טופס בדיקה רפואית – איגוד הכדוריד בישראל

הצהרה ואישור על ביצוע בדיקות רפואיות

לעונת _____

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 למנוע בהשתתפותי כאמור.
 - לצורך חידוש מעילותי בעונה הר"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 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 פגיעה ו/או חני"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 תהיינה 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' (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 התשמי"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 ההפסד ו/או הנזק שיגרמו לו וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של האיגוד.
- ידוע לנו, כי אם יווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת, יבוטל רישומי של הספורטאי באיגוד והקבוצה והח"מ יהיו צמויים להעמדה לדין משמעתי.

תאריך _____

שם החתום _____

חתימת ב"כ הקבוצה _____

שם החתום _____

חתימת ב"כ הקבוצה _____

חתימת האגודה

חלק ד' אישור רופא

אני הח"מ ד"ר _____ מאשר כי ביום _____ בדקתי את הספורטאי, _____ מקבוצת _____ כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשמי"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1997 וכי מצאתיו כשיר רפואית ללא כל הגבלה למעילות ספורטיביות כספורטאי לעונת המשחקים _____.

תאריך _____ שם הרופא _____ מסי רשיון _____

חתימת התחנה לרפואת ספורט

חתימה _____ חותמת _____