



## הצהרה ואישור על ביצוע בדיקות רפואיות

לעונת \_\_\_\_\_

הטופס המקורי לכן - נשאר בידי האיגוד  
העתק הטופס הורד - נשאר בידי האגודה

### חלק א' - הצהרת השחיין/נית

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

- בשנה האחרונה ממועד האחרון לבדיקתי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני אפשרות להשתתף בתחרויות כלשהן ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
- לצורך חידוש פעילותי בעונה הר"מ נבדקתי ע"י ד"ר \_\_\_\_\_, אשר אישר בפני, כי הנני כשיר/ה להשתתף בתחרויות כלשהן ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
- ידוע והוסבר לי, כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישומי/חידוש רישומי באיגוד השחייה בישראל, להוצאת כרטיס מתחרה עבורי ולהשתתפותי בתחרויות כלשהן ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
- אם יווכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי באיגוד השחייה בישראל ואהיה צפוי/ה להעמדה לדין משמעתי.
- ידוע לי, כי הצהרתי זו הינה על אחריותי הבלעדית, וכי איגוד השחייה בישראל ו/או מטעמו או בשמו אינו ולא יהיה אחראי בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פציעה ו/או מחלה ו/או חוי"ח פטירה במהלך התחרויות ו/או האימונים.
- חתימתי על הצהרה זו מהווה גם כתב ויתור על סודיות רפואית לטובת איגוד השחייה בישראל לגבי כל גוף ו/או מוסד רפואי ו/או שלטונות צה"ל ו/או כל גוף שלטוני והנני משחררם מחובת שמירה של סודיות רפואית לגבי מצבי הבריאותי ולא תהייה לי כלפיהם כל טענה ו/או תלונה בגין מסירת מידע ו/או מסמכים לגבי מצבי הבריאותי.

תאריך: \_\_\_\_\_ ולראיה באתי על החתום: חתימת השחיין/נית: \_\_\_\_\_

### חלק ב' ( ימולא במקרה והשחיין/נית קטין/נה )

חתימת הורה ו/או אפוטרופוס במקרה ומדובר בקטין/נה.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם ההורה/אפוטרופוס \_\_\_\_\_ ת.ז. של ההורה/אפוטרופוס: \_\_\_\_\_  
חתימת הורה/אפוטרופוס: \_\_\_\_\_ חתימה של ההורה/אפוטרופוס: \_\_\_\_\_

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

### חלק ג' - הצהרת האגודה

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

- השחיין/נית \_\_\_\_\_ (שם מלא) נבדק ע"י ד"ר \_\_\_\_\_ מטעמה של האגודה ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב עפ"י חוק הספורט התשמ"ח - 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז - 1997 ועפ"י תקנון איגוד השחייה בישראל.
- השחיין/נית עברו בדיקה (רשום את תאריך הבדיקה) \_\_\_\_\_ (א) תקופתית: \_\_\_\_\_ (ב) גופנית כללית: \_\_\_\_\_ (ג) ארגומטרית: \_\_\_\_\_
- השחיין/נית נמצא/ת כשיר/ה להתחרות בשחייה בעונת התחרויות \_\_\_\_\_
- האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות הרפואיות של השחיין/נית נמצאים בחסותה של האגודה ובשמירתה.
- כללי הסודיות הרפואית חלים עלינו בכל הקשור לתכנם של מסמכים רפואיים אלה.
- אנו מאשרים כי איגוד השחייה בישראל ו/או מי מטעמו או בשמו אינו ולא יהיה אחראי בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פציעה ו/או מחלה ו/או חוי"ח פטירה של השחיין/נית במהלך התחרויות ו/או האימונים ואנו מתחייבים לשפות את איגוד השחייה בישראל במלוא סכום ההפסד ו/או הנזק שיגרמו לו, אם יחוייב בתשלום כלשהו בגין פציעה ו/או מחלה ו/או חוי"ח פטירה של השחיין/נית, וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של איגוד השחייה בישראל.
- מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 6 לעיל, אם יווכח שההצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרס באיגוד השחייה בישראל הפסד ו/או נזק, אנו מתחייבים לשפות את איגוד השחייה בישראל במלוא סכום ההפסד ו/או הנזק שיגרמו לו, וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של איגוד השחייה בישראל.
- ידוע לנו כי אם יוכח שההצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל הרישום של השחיין/נית באיגוד השחייה בישראל והאגודה והח"מ יהיו צפויים להעמדה לדין משמעתי.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם החותם: \_\_\_\_\_ חתימת ב"כ האגודה: \_\_\_\_\_  
חתימת ב"כ האגודה: \_\_\_\_\_ חותמת האגודה: \_\_\_\_\_

### חלק ד' - אישור רופא

אני הח"מ ד"ר \_\_\_\_\_ מאשר כי ביום \_\_\_\_\_ בדקתי את השחיין/נית \_\_\_\_\_ מאגודת \_\_\_\_\_ בדיקה תקופתית \_\_\_\_\_ גופנית כללית \_\_\_\_\_ ארגומטרית \_\_\_\_\_ (סמן x במקום המתאים) כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשמ"ח - 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז - 1997 וכי מצאתי/ה כשיר/ה ללא כל הגבלה לפעילות כשחיין/נית לעונת התחרויות.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם הרופא האחראי: \_\_\_\_\_ מסי רשיון: \_\_\_\_\_  
חותמת הרופא האחראי: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

חותמת התחנה לרפואת ספורט

איגוד השחייה בישראל מכון - יוניט, תנ"ח 42902  
טל 09-8851970, 09-8639464 פקס 09-8851969