

טופס רישום ובדיקה רפואית - איגוד הכדורסל

לעונת _____

חלק א' - הצהרת הספורטאית/ת

שם מלא: _____ ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ מין: _____

כתובת: _____ דואר אלקטרוני: _____ @ _____

הנני ספורטאי חדש המבקש להירשם באגודת _____ (נא לסמן X בתיבה).

אני הח"מ מקבוצת _____ מצהיר בזאת כי:

1. מהמועד האחרון לבדיקתי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני או לפגוע באפשרותי להשתתף במשחקים ובאימונים של קבוצתי.
2. לצורך חידוש פעילותי נבדקתי ע"י הרופא הר"מ (ראה חלק ד'), אשר אישר בפני כי הנני כשיר להשתתף בתחרויות ובאימונים של קבוצתי.
3. ידוע והוסבר לי כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישומי/חידוש רישומי באיגוד להוצאת כרטיס מתחרה עבורי ולהשתתפותי בתחרויות של קבוצתי.
4. אם ייווכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת, יבוטל רישומי באיגוד ואהיה צפוי להעמדה לדין.
5. 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 חו"ח פטירה במהלך המשחקים ו/או האימונים.
6. חתימתי על הצהרה זו מהווה גם **כתב ויתור על סודיות רפואית** לטובת האיגוד לגבי כל גוף /או מוסד רפואי ו/או שלטונות צה"ל ו/או כל גוף שלטוני והנני משחרר מחובת שמירה על 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: _____ חתימה: _____

חלק ב' – (ימולא ע"י הורה ו/או אפטרופוס במקרה והספורטאית קטין/ה)

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

שם ההורה/אפטרופוס: _____ ת.ז. של ההורה/אפטרופוס: _____
תאריך: _____ חתימה של ההורה/אפטרופוס: _____

חלק ג' - הצהרת האגודה (ימולא ע"י מורשה/ת חתימה של האגודה כפי שמופיע ברישומי איגוד הכדורסל)

- אנו הח"מ מבקשים לרשום את הספורטאית/ת הר"מ (ראה חלק א') בקבוצת _____ באגודתנו ומצהירים ומאשרים בזה כי:
1. הספורטאית/ת הר"מ נבדק ע"י הרופא הר"מ (ראה חלק ד') ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב עפ"י חוק הספורט התשמ"ח 1988 ולתקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1997 ועפ"י תקנון האיגוד.
 2. הספורטאית/ת נמצאה כשירה/ה לשחק בעונת המשחקים הר"מ.
 3. האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות הרפואיות של הספורטאית/ת נמצאים בחזקתה של הקבוצה ובמשמרתה.
 4. כללי הסודיות הרפואיים חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
 5. אנו מאשרים כי אם ייווכח 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.
 6. ידוע לנו כי אם ייווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומה של הספורטאית/ת באיגוד והקבוצה והח"מ יהיו צפויים להעמדה לדין משמעתי.
 7. **האגודה מתחייבת לבטח את הספורטאית על פי חוק הספורט.**

חותמת האגודה

תאריך: _____

שם החותם ב"כ האגודה: _____ חתימה: _____

שם החותם ב"כ האגודה: _____ חתימה: _____

חלק ד' – אישור רופא

אני הח"מ מאשר כי בדקתי את הספורטאית/ת _____ מאגודת _____, כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1997 וכי מצאתי/ויה כשירה/ה רפואית

ללא כל הגבלה לפעילות ספורטיבית כספורטאית/ת לעונת המשחקים _____.

חותמת התחנה לרפואת ספורט

תאריך: _____ שם הרופא/ה: _____ מס' רישיון: _____

חתימת הרופא: _____ חותמת הרופא: _____