

טופס הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחוגי ספורט בחברת כיוונים

שם ושם משפחה: _____

מספר תעודת זהות: _____

גיל: _____

מוקד: _____

חוג: _____

טלפון: _____

• **משתתף מתחת לגיל 18- שאלון ימולא ע"י אחד ההורים.**

(האמור בשאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד גם לנקבה.)

חלק א': שאלון רפואי

אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית וענה על כל שאלה בכנות באמצעות הקפה בעיגול של התשובה המתאימה כן / לא.

1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב ? כן / לא
2. האם אתה חש כאבים בחזה (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה) -
 - א. בזמן מנוחה? כן / לא
 - ב. במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום? כן / לא
 - ג. בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית? כן / לא
3. האם במהלך השנה החולפת (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה) -
 - א. איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? כן / לא
 - ב. איבדת את הכרתך? כן / לא
4. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה) --
 - א. נזקקת לטיפול תרופתי? כן / לא

ב. סבלת מקוצר נשימה או צפצופים? כן / לא

5. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר
(אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)--

- א. ממחלת לב? כן / לא
ב. ממוות פתאומי בגיל מוקדם(לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אישה) כן / לא

6. האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית? כן / לא

7. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך בביצוע פעילות גופנית? כן / לא

8. לנשים בהריון:- האם ההיריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון? כן / לא

חלק ב': הנחיות

1. אם סימנת **כן** באחת מהשאלות שבחלק א' בטופס זה- לצורך השתתפות בחוג עלייך להמציא לחברת כיוונים גם אישור רפואי לפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך בהשתתפות בחוג. חברת כיוונים תקבל מתאמן שהמציא אישור שלא עברו 3 חודשים ממועד הנפקתה.

2. אם ענית **לא** לכל השאלות שבחלק א' בטופס זה- מלא את ההצהרה שבחלק ג' לטופס זה וחתום עליה.

3. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות בחוג.

חלק ג': הצהרה

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שבחלק א' לטופס זה ומילאתי אותו בעצמי. אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.

ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו, אדרש להמציא הצהרת בריאות חדשה .



החברה לתרבות הפנאי
באר-שבע

מוקד רישום ושרות לקוחות

שם ושם משפחה: _____ ת"ז: _____
תאריך: _____ חתימה: _____

תוספת שנייה

הסכמה בכתב של אחד מהורי הקטין

מתאמן שלא מלאו לו 18 שנה יצרף להצהרת הבריאות או לאישור הרפואי, לפי העניין, את ההסכמה מטה, חתומה בידי אחד מהוריו .

אני מסכים/ה כי המשתתף/ת _____ בעל/ת ת"ז _____
ישתתף בחוגי כיוונים בכל סוג אימון.

שם ההורה : _____ ת"ז : _____

תאריך _____ חתימת הורה _____