

טופס הצהרת בריאות למבקש להתאמן בחוגי ספורט

שם + שם משפחה: _____

מס' תעודת זהות: _____

גיל: _____

חוג: _____

מוקד: _____

טלפון: _____

- משתתף מתחת לגיל 18 – הטופס 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 ובאמצעות הקפה בעיגול של התשובה המתאימה: כן/לא

1. המשתתף אובחן כסובל ממחלת לב? כן/לא
2. המשתתף לא חש כאבים בחזה בזמן מנוחה, במהלך פעילות יומיומית ובעת ביצוע פעילות גופנית. (אנא סמן את תשובתך בכל אחת מהאפשרויות המפורטות מטה)
 - א. בזמן מנוחה כן/לא
 - ב. במהלך פעילויות שגרתיות 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. המשתתף אובחן במחלת האסתמה, ובעקבות כך, בשלושת חודשים 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. אין בקרב בני משפחת המשתתף מדרגת קרבה ראשונה מקרי פטירה (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 מדובר באישה **כן/לא**)
6. לא נאמר למשתתף ע"י רופא ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית. **כן/לא**
7. המשתתף אינו סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה מזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותו בביצוע פעילות גופנית. **כן/לא**
8. לנשים בהריון - ההיריון הנוכחי או כל הריון קודם לא הוגדר כהריון בסיכון **כן/לא**

חלק ב' – הנחיות:

אם אינך מאשר את אחד מהסעיפים הנ"ל (1 עד 8), חובה על המשתתף בחוג **להפסיק את הרישום וההשתתפות במייד** ולהמציא לחברת כיוונים אישור רפואי לפיו הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותו בהשתתפות בחוג. האישור הונפק עד 3 חודשים טרם הרישום.

אם הנך מאשר את כל הסעיפים הנ"ל (1 עד 8), באפשרותך להמשיך ולבצע רישום לחוג. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות בחוג ולפעול אך ורק בהתאם להחלטת הרופא.

חלק ג' – הצהרה:

הריני מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי לטופס זה ומילאתי אותו בעצמי עבורי או עבור אחד מילדי שהינם מתחת לגיל 18. אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בנספח האמור. ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו, אדרש להמציא הצהרת בריאות חדשה.