



איגוד האתלטיקה

הצהרה

חלק א' - הצהרת האתלט

אני הח"מ, _____ (שם מלא) ת.ז. _____ תאריך לידה _____ / _____ / _____
מקבוצת _____ מצהיר בזאת כי:

1. הנני מצהיר כי לא חתמתי על טופס הרשמה נוסף בענף האתלטיקה, לאגודה אחרת. (אם הינך רשום באגודה שהתפרקה ו/או היית רשום בעבר באגודה שלא חידשה את הרשמתך, נא ציין/י את שמה _____).
2. בשנה האחרונה ממועד האחרון לבדיקתי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני אפשרות להשתתף בתחרויות ובאימונים כלשהן של אגודתי / נבחרות ישראל.
3. לצורך חידוש פעילותי בעונה הר"מ נבדקתי ע"י ד"ר _____, אשר אישר בפני, כי הנני כשיר להשתתף בתחרויות ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
4. ידוע והוסבר לי, כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישומי/חידוש רישומי באיגוד האתלטיקה בישראל ולהוצאת כרטיס ליגה עבורי, ולהשתתפותי בתחרויות ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
5. אם יוכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי באיגוד האתלטיקה בישראל ואהיה צפוי להעמדה לדין משמעתי.
6. ידוע לי, כי הצהרתי זו הינה על אחריותי הבלעדית, וכי איגוד האתלטיקה בישראל ו/או מי מטעמו ו/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.
7. חתימתי על הצהרה זו מהווה גם **כתב ויתור על סודיות רפואית** לטובת איגוד האתלטיקה לגבי כל גוף ו/או מוסד רפואי ו/או שילטונות צה"ל ו/או כל גוף שלטוני והנני משחרר מחובת שמירה של 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: _____ חתימת האתלט: _____

חלק ב' - (ימולא במקרה והאתלט קטין)

חתימת הורה ו/או אפוטרופוס במקרה ומדובר בקטין

תאריך _____ שם ההורה/אפוטרופוס _____ ת.ז. של ההורה/אפוטרופוס _____

חתימת ההורה/אפוטרופוס _____

חלק ג' - הצהרת האגודה

- אנו הח"מ המורשים לחתום בשם האגודה _____ (שם האגודה) מצהירים ומאשרים בזה כי:
1. האתלט _____ (שם האתלט) נבדק ע"י ד"ר _____ מטעמה של האגודה ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב ע"פ **חוק הספורט התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1997** וע"פ תקנון איגוד האתלטיקה בישראל, וכן הוא מבוטח על-ידנו כמתחייב מחוק הספורט.
 2. האתלט נמצא כשיר להתאמן בעונת הפעילות _____.
 3. האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות של האתלט נמצאים בחזקתה של האגודה ובמשמרתה.
 4. כללי הסודיות הרפואית חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
 5. אנו מאשרים כי אם יוכח שהצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם לאיגוד האתלטיקה הקלה הפסד ו/או נזק, אנו מתחייבים לזכות את האיגוד במלוא סכום ההפסד ו/או הנזק שיגרמו לו וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של האיגוד.
 6. ידוע לנו כי אם יוכח שהצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומו של האתלט באיגוד והאגודה והח"מ יהיו צפויים להעמדה לדין משמעתי.

תאריך _____

חתימת ב"כ האגודה _____

חותמת האגודה

שם החותם _____

חתימת ב"כ האגודה _____

שם החותם _____

חלק ד' - אישור רופא

אני הח"מ ד"ר _____ מאשר כי ביום _____ בדקתי את האתלט _____

מקבוצת _____ סוג הבדיקה: תקופתית גופנית כללית ארגומטרית

כמתחייב מהוראות **חוק הספורט התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1977** וכי מצאתיו כשיר/ה ללא כל הגבלה לפעילות כאתלט לעונת הפעילות _____

תאריך _____ שם הרופא _____ מס' רישון _____

חתימת רופא _____ חותמת רופא _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט