

הצהרה ואישור על ביצוע בדיקה רפואית על ידי רופא ספורט לעונת 2022-23

1. הצהרת השחקן/ית:

אני הח"מ מצהיר/ה בזאת כי:

- א. לצורך תחילת/ חידוש פעולתי בעונה הנוכחית, נבדקתי על ידי רופא ספורט, שפרטיו מצויים מטה, ונמצאתי בריא/ה וכשיר/ה להשתתף במשחקים ובאימונים של קבוצתי, ו/או בכל פעילות אחרת בענף האולימפיט ו/או פריסטייל המאורגנת על ידי ההתאחדות הישראלית לענפי הפריסבי.
- ב. ידוע והוסבר לי כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישום/ חידוש הרישום שלי בהתאחדות, לרבות הוצאת כרטיס שחקן והשתתפותי במשחקים ואימונים של קבוצתי, כמו גם באירועים שונים המאורגנים על ידי ההתאחדות.
- ג. ידוע לי כי הצהרה זו חייבת להיות מצורפת הצהרת בריאות. ללא אחת מהן, ההתאחדות לא תוכל להנפיק לי כרטיס שחקן ולרשום אותי לעונה זו.
- ד. ידוע לי כי נכונות הצהרתי והשתתפותי במשחקים, אימונים אירועים או כל פעילות אחרת המאורגנת על ידי ההתאחדות הנן על אחריותי הבלעדית בלבד, וההתאחדות הישראלית לענפי הפריסבי ו/או מי מטעמה לא תישא בכל אחריות לנזק כלשהו העלול להיגרם לי, לרבות נזקי גוף ואף לא בגין אבדן או נזק לרכוש כלשהו. כמו כן, אם יוכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת, ידוע לי כי יבוטל רישומי בהתאחדות ואהיה צפוי/ה להעמדה לדין משמעתי.

| שם פרטי | שם משפחה | שם פרטי בלועזית | שם משפחה בלועזית |
|--------------|----------------------------------|-----------------|------------------|
| | | | |
| תעודת זהות | תאריך לידה | ארץ לידה | טלפון |
| | | | |
| טלפון סלולרי | | דוא"ל email | |
| | | | |
| תאריך חתימה | חתימת הספורטאי (במידה והוא בגיר) | | |
| | | | |

2. חתימת ההורה/ אפוטרופוס: (לשחקנים מתחת לגיל 18)

אני הח"מ, אביו/אימו/אפוטרופוסו (מחק את המיותר) החוקי של השחקן/ית מאשר/ת בזאת את נכונות פרטי השחקן הרשומים לעיל, ואת פרטי ההצהרה על ביצוע בדיקה רפואית כפי שמפורט בסעיף 3. כמו כן, אני נותן/ת בזאת את הסכמתי מראש לכך שההתאחדות, במסגרת בדיקת סמים ותכשירים ממריצים שהיא מבצעת בקרב שחקני הקבוצות, תוכל לערוך בדיקה, כאמור, גם אצל בני/בתי, שיתייצבו לבדיקה על פי הנדרש.

| שם פרטי ומשפחה | מס' תעודת זהות | חתימה | תאריך |
|----------------|----------------|-------|-------|
| | | | |

3. אישור רפואי

אני הח"מ מאשר כי בדקתי את השחקן/ית שפרטיו/ה רשומים מעלה, כמתחייב מהוראת חוק הספורט, התשמ"ח-1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות)-1997, וכי מצאתיו/ה כשיר/ה ללא כל הגבלה לפעילות כשחקן/ית אולימפיט בעונת המשחקים 2022-23 ובפגרה שאחריה.

| שם הרופא: | מס. רישיון: | חותמת התחנה הרפואית: |
|---------------|---------------------|----------------------|
| תאריך הבדיקה: | חתימה וחותמת הרופא: | |