



צליחת הכנרת
ע"ש יעקב חסיד ז"ל

מועצה אזורית עמק הירדן
מחלקת הספורט



טופס הצהרת בריאות לנרשם למקצה עממי לצליחת הכנרת 16/9/2017

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____
 זכר או נקבה _____ כתובת: _____
 טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____
 תאריך לידה: _____ אגודה/מועדון: _____
 דאר אלקטרוני _____
 הריני להצהיר בזאת כי:

1. בריאותי תקינה וכי אני במצב פיזי טוב וכי אינני סובל מבעיות בריאותיות ו/או רפואיות כלשהן ו/או העלולות להתערור כתוצאה מהשתתפותי באירוע וכי השתתפות כאמור לא תפגע בבריאותי, בטחוני, נוחיותי או מצבי הפיזי.
2. מצבי הגופני כשיר לאירוע וכי התאמנתי כראוי לקראתו.
3. ההשתתפות באירועים הינה באחריותי הבלעדית וכי ידוע לי כי החברה, הועדה המארגנת, המועצה או כל גוף אחר שקשור לאירוע לא ישאו בכל אחריות לנוק כלשהוא שיגרם לי לרבות נזקי גוף שיגרמו לי טרם האירוע, במהלכו או אחריו ואף לא בגין אובדן ציוד כלשהוא.
4. הורה של משתתף באירוע אשר הינו מתחת לגיל 18, מחוייב לחתום כי הוא מאשר את השתתפות ילדו.
5. אני החתום/ה מטה נותן/ת בזה אישור למארגנים וכל הגופים הקשורים באירוע למסור מידע רפואי שיתבקש אודותי הן בעל פה והן בכתב.
6. הריני משחרר/ת ופוטר/ת בזאת את כל המוסדות, הגופים, לרבות הרופאים, והצוות הפרארפואי מחובת השמירה על הסודיות הרפואית בכל הקשור למצב בריאותי מהעבר ו/או אירוע הקשור בבריאותי מכל סוג שהוא. אין ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא למסירת המידע האמור.
7. הנני מאשר/ת לשלוח לי דיוור על האירועים הבאים.

על החתום _____

שמות ילדים מתחת לגיל 18 :

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____
 שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____
 שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____
 שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____

חתימת הורה/אפוטרופוס לילד מתחת לגיל 18 _____