



טופס הצהרת בריאות - בית הספר להכשרת מדריכי ספורט ריאליס

שם פרטי	שם משפחה	גיל
תאריך לידה	כתובת מלאה	אי-מייל
טלפון	נייד	עיסוק

הנני מצהיר/ה בזאת על הבעיות הבאות:

ל"ד גבוה/נמוך _____

סוכרת _____

כולסטרול _____

בעיות גב או צוואר _____

בעיות לב כלשהן _____

אסטמה _____

ניתוח בשנתיים האחרונות _____

שברים או בעיות מפרקים: ברך, כתף, קרסול, מרפק, אחר

תרופות על בסיס קבוע _____

בעיות אחרות _____

הצהרת בריאות

הריני מצהיר/ה בזאת שעל פי מיטב ידיעתי, אין לי כל מגבלה רפואית העלולה להזיק לי במהלך הפעילות, הנני כשיר/ה להשתתף בפעילות של קורס מדריכים בענף: _____, אני החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את השאלון בטופס זה ומילאתי אותו בעצמי. אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי הפרטים בשאלון למעלה.

תאריך: _____ חתימה: _____

הסכמה בכתב של אחד מהורי הקטין (למתאמן שטרם מלאו לו 18 בעת מילוי הטופס)

אני מסכים/ה כי _____ (יש לציין שם, שם משפחה,

מספר תעודת זהות), ישתתף בקורס מדריכים ב _____ ידוע לי כי ההשתתפות בקורס כרוכה במאמצים גופניים.

שם ההורה _____ תאריך _____ חתימה _____

***הערה:** התקנון מנוסח בלשון זכר, אך הוא מתייחס לשני המינים.