

טופס הרשמת שחיין/נית באיגוד השחייה בישראל

חובה לצרף לטופס זה צילום או ספח של תעודת זהות ואישור ביצוע בדיקה רפואית

<input type="text"/>		שם משפחה
<input type="radio"/> נקבה	<input type="radio"/> זכר	שם פרטי
<input type="radio"/> מין (בחר)	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	ארץ לידה	מס' תעודת זהות (חובה לציון 9 ספרות)
<input type="text"/>	תאריך בדיקה רפואית	שם האב
<input type="text"/>	תאריך לידה	
<input type="radio"/> מאסטרס	<input type="radio"/> שחייה אומנותית	<input type="radio"/> שחייה
<input type="radio"/> ענף הפעילות (בחר)		
<input type="text"/>	שם פרטי בלועזית	שם משפחה בלועזית
<input type="text"/>	שם האגודה	הפועל עירוני הוד השרון
1220	מס' האגודה	
<input type="text"/>	תוקף הדרכון	מס' דרכון
<input type="text"/>	מספר אישי בצה"ל	תאריך עליה
<input type="text"/>	תאריך שחרור	תאריך גיוס
<input type="text"/>	רחוב	שם היישוב
<input type="text"/>	מיקוד	מס' הבית
<input type="text"/>	מיקוד	ת.ד.
<input type="text"/>		דוא"ל
<input type="text"/>	פקס בבית	טלפון בבית (כולל איזור חיוב)
<input type="text"/>	פקס בעבודה	טלפון בעבודה
<input type="text"/>	ביפר	טלפון סלולארי


רביד סימון
חתימת מורשה החתימה באגודה

חתימת ההורים (עד גיל 18)

חתימת השחיין/נית

העמותה לקידום השחייה הוד השרון ע"ר 58-0491256
הפועל עירוני הוד השרון ע"י רביד סימון, מנכ"ל

מרחוב גלגל המזלול 11 הוד השרון טל: 052-4522882

לשימוש האיגוד בלבד

קבלה הודעת חיוב



הצהרה ואישור על ביצוע בדיקות רפואיות

לעונות 2016-2017 2018-2019

הטופס המקורי ל**בן** נשאר בידי האיגוד
 והשני (הטופס ה**דו-ד**) נשאר בידי האגודה

חלק א' - הצהרת השחיין/נית

אני הח"מ, _____ (שם מלא) ת.ז. _____ תאריך לידה _____ מאגודת _____
 מצהיר/ה רצוא רצו:
 1. בשנה האחרונה ממועד האחרון לבדיקתי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני אפשרות להשתתף בתחרות/תחרות נלווית
 ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
 2. לצורך חידוש מעולותי רצוה הרצוה ונדקתי ע"י ד"ר _____, אשר אישר בפני, כי הנני כשיר/ה להשתתף בתחרויות
 כלשהן ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
 3. ידוע והוסבר לי, כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישומי/חידושי רישומי באיגוד השחייה בישראל, להוצאת כרטיס מתחרות עבורי
 ולהשתתפותי בתחרויות כלשהן ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
 4. אם יוכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי בישראל ואהיה צפוי/ה להעמדה לדין משמעתי.
 5. ידוע לי, כי הצהרתי זו הינה על אחריותי הבלעדית, וכי איגוד השחייה בישראל ו/או מטעמו או בשמו אינו ולא יהיה אחראי בכל צורה
 שהיא, בין במישורין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פגיעה ו/או מחלה ו/או חריח פטירה במהלך התחרויות ו/או האימונים.
 6. חתימתי על הצהרה זו מהווה גם כתב ויתור על סודיות רפואית לטובת איגוד השחייה בישראל לנבי כל גוף ו/או מוסד רפואי
 ו/או שלמונת צהיל ו/או כל גוף שלמוני ותנוי משחררם מחובת שמירה של סודיות רפואית לנבי מצבי הבריאותי ולא תהיינה לי
 כלפיהם כל טענה ו/או תלונה בגין מסירת מידע ו/או מסמכים לנבי מצבי הבריאותי.
ולראיה באתי על החתום: _____ חתימת השחיין/נית.

חלק ב' - יומלא במקרה השחיין/נית קטין/ת
 חתימת הורה ו/או אפוטרופוס במקרה ומדובר בקטין/נה

תאריך: _____ שם החוד האפוטרופוס: _____
 ת.ז. של האפוטרופוס: _____
 חתימת שם החוד האפוטרופוס: _____
חתימתו מהווה הצהרה, התחייבות ואישור לכל האמור בחלק א' של הטופס.

חלק ג' - הצהרת האגודה

אנו הח"מ המורשים לחתום בשם אגודת **הפועל עירוני הוד השרון 1220** (שם האגודה) מצהירים ומאשרים כי:
 1. השחיין/נית _____ (שם מלא) נבדה ע"י ד"ר _____ מטעמה של האגודה ונבר את כל
 הבדיקות הרפואיות כמתחייב עפ"י חוק הספורט התשס"ח - 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז - 1997 ועפ"י תקנון איגוד
 השחייה בישראל.
 2. השחיין/נית עבור בדיקה ורשום את תאריך הבדיקה _____ (א) תקופתית: _____ (ב) גופנית כללית: _____ (ג) ארגומטרית: _____
 3. השחיין/נית נמצאת/ת כשיר/ה להתחרות בשחייה בעונת התחרויות _____
 4. האישרים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות הרפואיות של השחיין/נית נמצאים בחסותה של האגודה ובמשמרתה.
 5. כללי הסודיות והרפואיות הליט צלילט בגלל הקשר לנכנס של מטמנים רפואיים אלה.
 6. אנו מאשרים כי איגוד השחייה בישראל ו/או מי מטעמו או בשמו אינו ולא יהיה אחראי בכל צורה שהיא, בין במישורין ובין בעקיפין, בכל
 מקרה של פגיעה ו/או מחלה ו/או חריח פטירה של השחיין/נית במהלך התחרויות ו/או האימונים ואנו מתחייבים לשפות את איגוד
 השחייה בישראל במלוא חרות ההרשד ו/או הנוק שיגרמו לו, אם יחוייב בתשלום כלשהו בגין פגיעה ו/או מחלה ו/או חריח פטירה של
 השחיין/נית, וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של איגוד השחייה בישראל.
 7. מבלי לגרוע מהאמור בסעיף 6 לעיל, אם יוכח שהצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם באיגוד השחייה בישראל הפסד ו/או נזק, אנו
 מתחייבים לשפות את איגוד השחייה בישראל במלוא סכום ההפסד ו/או הנוק שיגרמו לו, וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של איגוד השחייה
 בישראל.
 8. ידוע לנו כי אם יוכח שהצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל הרישום של השחיין/נית באיגוד השחייה בישראל והאגודה והח"מ יהיו צפויים להעמדה
 לדין משמעתי.

העמותה לקידום השחייה הוד השרון

הפועל עירוני הוד השרון

חותרת האגודה
סס אגודה 1220

תאריך: _____ שם החתום **רביד סימון, מנכ"ל** חתימת ב"כ האגודה: _____

חלק ד' - אישור רופא

אני הח"מ ד"ר _____ מנשר כי ביום _____ בדיקתי נית השחיין/נית _____
 מאגודת _____ בדיקה תקופתית _____ גופנית כללית _____ ארגומטרית _____ (שסן א במקום הפתאים)
 כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשס"ח - 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז - 1997 וכי מצאתי/ה כשיר/ה ללא כל הנבלה
 לפעילות בשחיין/נית לעונת התחרויות _____
 (תאריך) _____ שם הרופא האחראי: _____ מס' רשיון: _____
 חותרת הרופא האחראי: _____ חתימה: _____

חותרת החתמה לרפואת ספורט