



הצהרת בריאות והסכמה להשתתפות בחוגים ופעילויות

פרטי המשתתף/ת

שם מלא _____
תעודת זהות _____
תאריך לידה _____
שם החוג/הפעילות _____

הצהרת בריאות

אני מצהיר/ה כי למיטב ידיעתי, המשתתף/ת כשיר/ה מבחינה רפואית להשתתף בחוג ובפעילויות הגופניות והחברתיות הכרוכות בו, בהתאם לאופי הפעילות.

ביחס לקטין/ה: אני, הורה/אפוטרופוס של המשתתף/ת, מצהיר/ה כי למיטב ידיעתי מצבו/ה הבריאותי של בני/ בתי מאפשר לו/ה להשתתף בחוג/פעילות.

ביחס למשתתף/ת בגיר/ה: אני מצהיר/ה כי מצבי הבריאותי מאפשר לי להשתתף בחוג/ פעילות.

אני מתחייב/ת ליידע את הנהלת המתנ"ס מראש ובכתב על כל מגבלה רפואית, מחלה, פציעה, רגישות, אלרגיה, נטילת תרופות ו/או מצב רפואי אחר העלול להשפיע על היכולת להשתתף בחוג/ פעילות או המחייב התייחסות מיוחדת במהלך החוג/ פעילות.

ככל שקיימת מגבלה או בעיה רפואית רלוונטית, יש לפרט:

אלרגיות ידועות:

תרופות קבועות או טיפול רפואי רלוונטי:

האם קיימת מגבלה בפעילות גופנית בפעילות מסוג החוג שאליו נרשם/ת המשתתף/ת?

☐ לא

☐ כן, פירוט: _____

מרכז תרבות בערד ע"ש סמואל רובין בע"מ חל"צ, ח.פ. 510623754

רחוב אלעזר בן יאיר 28, ערד, ת.ד. 63, מיקוד 89100

רב-קווי: 08-9551511, מזכירות: 08-9551502, פקס: 08-9952038

אימייל: mail@matnas-arad.org | אתר: www.matnas-arad.org



הצהרה בדבר כשירות רפואית

אני מבין/ה כי בחלק מהחוגים והפעילויות עשויה להידרש פעילות גופנית, מאמץ פיזי או פעילות אחרת הכרוכה במאמץ ובהתאם לכך קיימים סיכונים הכרוכים בהשתתפות.

אני מצהיר/ה כי לא ידוע לי על מניעה רפואית להשתתפות בפעילות, וכי ככל שקיימת מניעה, מגבלה או אי-כשירות רפואית – מסרתי על כך מידע מלא ומדויק.

במידת הצורך, אני מתחייב/ת לקבלת אישור רפואי מתאים לפני השתתפות בפעילות.

התחייבות לעדכון

אני מתחייב/ת לעדכן את הנהלת המתנ"ס ללא דיחוי על כל שינוי במצב הבריאותי של המשתתף/ת, לרבות שינוי במגבלות רפואיות, אלרגיות, תרופות או כל מידע אחר הרלוונטי להשתתפות בפעילות.

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה מלאים, נכונים ומדויקים למיטב ידיעתי.

הצהרת הורה/אפוטרופוס – לקטין/ה בלבד

אני מצהיר/ה כי אני הורה/אפוטרופוס חוקי של הקטין/ה וכי אני מוסמך/ת לתת את הסכמתי להשתתפותו/ה בחוג ובפעילויות הנלוות אליו.

אני מאשר/ת את השתתפותו/ה של הקטין/ה בחוג ובפעילויות הנלוות אליו, בכפוף להוראות ולנהלים של המרכז ולכללי הבטיחות הנהוגים בפעילות.

שם ההורה/האפוטרופוס: _____

תעודת זהות: _____

טלפון: _____

חתימה: _____

תאריך: _____

הצהרת משתתף/ת בגיר/ה

אני מצהיר/ה כי קראתי את הצהרת הבריאות, הבנתי את תוכנה, ואני מסכים/ה להשתתף בחוג ובפעילויות הנלוות אליו בהתאם לכללי המתנ"ס והפעילות.

שם המשתתף/ת: _____

תעודת זהות: _____

חתימה: _____

תאריך: _____

מרכז תרבות בערד ע"ש סמואל רובין בע"מ חל"צ, ח.פ. 510623754

רחוב אלעזר בן יאיר 28, ערד, ת.ד. 63, מיקוד 89100

רב-קווי: 08-9551511, מזכירות: 08-9551502, פקס: 08-9952038

אימייל: mail@matnas-arad.org | אתר: www.matnas-arad.org