



תאריך: _____

הצהרת בריאות למתאמן – קרוספיט ויצמן – לב רחובות

* יש לצרף אישור מרופא משפחה.

טופס הצהרת בריאות למבקש להתאמן בקרוספיט ויצמן

שם ושם משפחה: _____

מספר תעודת זהות: _____

גיל: _____ זכר נקבה

(האמור בשאלון מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות, אך הוא מיועד גם לנקבה.)

חלק א': שאלון רפואי

אנא קרא את השאלות להלן בצורה יסודית ופעל לפי הנחיות אלה:

א. אם התשובה על אחת או יותר מהשאלות שבחלק א' לטופס זה היא חיובית, אז לצורך קבלתך למועדון הכושר עלייך להמציא למכון הכושר גם תעודה רפואית מרופא לפיה הרופא מאשר כי אין סיכון לבריאותך באימון במועדון הכושר, מועדון הכושר לא יקבל מתאמן שהמציא תעודה רפואית שעברו יותר מ-3 חודשים ממועד הנפקתה.

ב. אם כל התשובות לשאלות שבחלק א' לטופס זה הן שליליות- מלא את ההצהרה שבחלק ב' לטופס זה וחתום עליה.

ג. בכל מקרה של שינוי במצבך הרפואי, יש להתייעץ עם רופא לגבי המשך פעילות במועדון הכושר.

1. האם הרופא שלך אמר לך שאתה סובל ממחלת לב? כן / לא

2. האם אתה חש כאבים בחזה-

א. בזמן מנוחה? כן / לא

ב. במהלך פעילויות שיגרה ביום-יום? כן / לא

ג. בזמן שאתה מבצע פעילות גופנית? כן / לא

3. האם במהלך השנה החולפת-

א. איבדת שיווי משקל עקב סחרחורת? כן / לא, סמן לא- אם הסחרחורת נבעה מנשימת יתר (כולל במהלך פעילות גופנית נמרצת).

ב. איבדת את הכרתך? כן / לא

4. האם רופא אבחן שאתה סובל ממחלת האסתמה ולכן בשלושת החודשים האחרונים-

א. נזקקת לטיפול תרופתי? כן / לא

ב. סבלת מקוצר נשימה או צפצופים? כן / לא

5. האם אחד מבני משפחתך מדרגת קרבה ראשונה נפטר-

א. ממחלת לב? כן / לא

ב. ממוות פתאומי בגיל מוקדם?(לפני גיל 55 אם מדובר בגבר, ולפני גיל 65 אם זו אישה) כן / לא

6. האם הרופא שלך אמר לך ב-5 השנים האחרונות לבצע פעילות גופנית רק תחת השגחה רפואית? כן / לא

7. האם הינך סובל ממחלה קבועה (כרונית), שאינה נזכרת בשאלות לעיל ועשויה למנוע או להגביל אותך

בביצוע פעילות גופנית? כן / לא

8. לנשים בהריון- האם ההיריון הזה או כל הריון קודם הוגדר הריון בסיכון? כן / לא



חלקב': הצהרה

אני, החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל השאלון הרפואי שבחלק א' לטופס זה וכל התשובות לשאלות בטופס זה הן שליליות; אני מצהיר כי מסרתי ידיעות מלאות ונכונות אודות מצבי הרפואי בעבר ובהווה לפי השאלות שנשאלתי בשאלון האמור.

ידוע לי כי לאחר שנתיים מיום חתימתי על הצהרת בריאות זו, אדרש להמציא הצהרת בריאות חדשה.

שם ושם משפחה _____ תאריך _____

חתימה _____

- התועלת הבריאותית של פעילות גופנית סדירה ברורה; חשוב שיותר אנשים יהיו פעילים כל ימות השבוע; ביצוע פעילות גופנית מאד בטוחה לרוב האנשים; השאלון הזה יבהיר לך באלו מקרים עליך להתייעץ עם הרופא ולהביא תעודה רפואית שלך לפני שתתחיל להתאמן במכון כושר. חשוב להדגיש, מומלץ לבצע פעילות גופנית לאחר קבלת הדרכה ובאופן מדורג, במיוחד אם אתה מעל גיל 45 ובכונתך לבצע פעילות בעצימות גבוהה ואינך רגיל לעשות זאת.

תוספת שנייה (תקנה 5)

הסכמה בכתב של אחד מהורי הקטין

מתאמן שלא מלאו לו 18 שנה יצרף להצהרת הבריאות או לתעודה הרפואית, לפי העניין, את ההסכמה

מטה, חתומה בידי אחד מהוריו.

אני מסכים/ה כי _____

(יש לציין שם, שם משפחה, מספר תעודת זהות)

י/תתאמן במועדון הכושר בכל סוג אימון/ בסוגי האימונים המפורטים

להלן _____

שם ההורה: _____ ת.ז. _____

תאריך _____ חתימת הורה _____