



הצהרת בריאות לבגיר

שם פרטי	שם משפחה	מס ת.ז.	תאריך לידה

אני מצהיר בזאת כי:

לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות ממני להשתתף בפעילות הנערכת בחוגים.

יש לי מגבלה בריאותית המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בחוגים כדלקמן:

תיאור המגבלה

השתתפות בפעילות גופנית: _____

השתתפות בפעילות אחרת _____

מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי _____ לתקופה של _____

יש לי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד').

מצ"ב אישור רפואי שניתן מאת _____ לתקופה של _____

השם + כתובת + מס' טלפון לפנייה בשעת מצוקה _____

אני מקבל/ת הטיפול התרופתי הזה:

שם התרופה: _____

אופן הטיפול _____

אני נעזר/ת בכוחות עצמו/ה בציוד הרפואי הזה: משאף, ערכת זריקות, ערכת טיפול וכו'. פרטו:

התאריך: _____ שם: _____

טל' נייד: _____ חתימה: _____