



# צוות מייקי

תאריך: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

גיל: \_\_\_\_\_

האם אתה כעת או פעם סבלת מאחד הבעיות הכתובות למטה? בכל מקום שתסמן "כן", נא לפרט.

<u>פירוט</u>	<u>כן</u>	<u>לא</u>	<u>מחלה/בעיה</u>
			אלרגיות
			אסתמה
			מחלות דימום
			לחץ דם
			דיכאון
			סוכרת
			אוזן/סינוס
			התעלפות
			בעיות במערכת העיכול
			בעיות לב
			מחלת כליות
			הפרעות למידה
			שלד-שריר
			פסיכולוגית/פסיכיאטרית
			אפילפסיה
			מחלת תאי-מגל
			הפרעות שינה
			שבץ
			ניתוחים
			מחלת בלוטת-התריס
			פצעינות משמעותיות
			אחר

## הסברים נוספים על מצב הרפואי

### נא לפרט את התרופות שאתה לוקח כעת:

פירוט	מינון	תרופה

נמצא/נמצאת כשיר/כשירה לפעילות גופנית אינטנסיבית: \_\_\_\_\_

חתימת הרופה: \_\_\_\_\_

חתימת החניך: \_\_\_\_\_



## צוות מייקי

### הצהרת שחרור מאחרואיות

הנני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי אודות מצבי הבריאותי נכונים והנני כשיר ובמצב בריאותי המאפשר לי להשתתף בקבוצת כושר קרבי, צוות מייקי. הנני מבין שהצהרה לא נכונה עלולה להוביל לנזק לבריאות שלי

תאריך	שם מלא	תעודת זהות	חתימה
1.	אני החתום מטה מצהיר בזאת כי ידוע לי שאני מתעתד להשתתף באירוע כושר קרבי המהווה מאמץ גופני ניכר		
2.	אני מצהיר כי ידוע לי היטב מתרחשים בשטח בתנאים קשים מהרגיל. כל המסלולים מרובים במפגעים טבעיים כגון-אבנים, חריצים בשבילים, וואדיות, מהמורות ושאר מכשולים טבעיים. בהצהרתי זו אני מוותר על כל טענה על אי הבנה ו/או אי התאמה להיכרותי את שטחי המסלולים ואני מוותר מראש על כל תביעה בגין נזק לגוף או רכוש שעלולים להיגרם לי כתוצאה מריצה במסלולים הנ"ל.		
3.	אני מצהיר בזאת שהנני בריא וכשיר לפעילות		
4.	אני מבין כי השתתפותי, במידה ואיני מוכן גופנית כראוי, עלולה לסכן את בריאותי. אם סבלת או הנך חושד כי סבלת במהלך החודש הסמוך לפעילות ממחלה כלשהי, לרבות חום, הפרעות במערכת העיכול או שיעול, יש להיוועץ ברופא לפני ההשתתפות בפעילות ולקבל את אישורו לביצוע המאמץ		
5.	בררתי וידוע לי היטב כי ההשתתפות באירוע מצריכה כושר גופני גבוה, סיבולת ובריאות תקינה וברור לי היטב שפעילות הכושר קרבי היא בעלת סיכון גבוה ועלול להיגרם למשתתפים בה וגם לי נזק, לרבות נזקי גוף, פציעה ואף מוות.		
6.	ידוע לי היטב כי הסיכונים הכרוכים באימונים אינם מוגבלים ליכולתי האישית בזמן האירוע בלבד ועלולים להיגרם לי גם ע"י גורמים אחרים כמו בריאותי, תזונתי וכושרי הגופני לפני האירוע, שטח הקרקע, מזג האוויר, התנהגותם של משתתפים אחרים באירוע, נותני החסות ומדריכי האימון.		
7.	בהיותי מודע/ת לכל הסיכונים הכרוכים השתתפות, אני נוטל/ת על עצמי סיכונים אלה מרצון ובוחר/ת להשתתף באימונים למרות הסיכונים.		
8.	אני מקבל/ת על עצמי אחריות מלאה לכל נזק שיגרם לי במהלך האירוע, בכל מקום, לרבות נזק גופני, פציעה, מוות ו/או נזק לרכוש (להלן: "הנזק").		
9.	הנני מוותר/ת, ויתור מלא, סופי ומוחלט על כל טענה ו/או זכות תביעה מכל סוג שהוא לרבות וללא גבול, לכל אובדן, פציעה, נזק, מחלה, מוות, או פגיעה אשר נגרמה כתוצאה ישירה או בלתי ישירה מאירועי צוות מייקי, כלפי, צוות מייקי, המרכז לחיילים בודדים ע"ש מייקל לוין, מדריכי צוות מייקי, משתתפי צוות מייקי, עובדיהם ו/או שולחיהם ו/או עובדים/מתנדבי העמותה ו/או מנהלים בחברה ו/או שלוחי החברה (כל הנ"ל בסעיף זה יקראו להלן: "מארגני האירוע")		
10.	אני מתחייב/ת לפרוש מהאירוע אם הורו לי ו/או המליצו לי על כך מארגני האירוע או אם בכל שלב באירוע אני מבחין/ה בסיכון מסוים או במפגע בטיחותי או אם בכל שלב באירוע אני מרגיש/ה כי אינני יכול/ה להמשיך להשתתף בצורה שלא תסכן אותי או אחרים. אני יודע/ת כי לפני, במהלך ואחרי האירוע יתכן וצוותי הצילום המלווים את האירוע יצלמו אותי.		
11.	אני מסכימה כי מארגני האירוע, נותני החסות, סוכנים ונציגים מטעם האירוע יכולים להשתמש בכל תצלום שלי, וידאו או סטילס ואף בשמי, בכל מסגרת תקשורתית המסקרת או כותבת על האירוע.		

אני החתום מטה, מצהיר כי קראתי והבנתי את כל האמור לעיל אני מאשר את נכונות כל הפרטים שמסרתי. אני מבין שעם חתימתי אני משחרר את צוות מייקי והמרכז לחיילים בודדים מכלל אחראיות, וחותר מרצוני החופשי.

תאריך	שם מלא	תעודת זהות	חתימה
-------	--------	------------	-------

אם מתחת לגיל 18, נדרש חתימת הורה: