

הצהרת בריאות

אני התתום/ה מטה:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____

כתובת _____ מספר טלפון: _____

שייכות לטכניון (סטודנט, עובד, חבר סגל. נא לציין פקולטה ומספר טלפון) _____

מצהיר/ה, מאשר/ת ומתחייב/ת בזה כדלקמן (נא לסמן במקום המתאים):

1. ☐ אני מצהיר/ה כי אני במצב בריאותי וגופני תקין, וכי אינני סובל/ת מבעיה רפואית העלולה להתעורר בעקבות פעילות גופנית, וכי למיטב ידיעתי, אין לי כל מניעה מפני השתתפות סדירה בפעילויות גופניות.

☐ אני מצהיר/ה כי מצבי הכריאותי והגופני אינו תקין ו/או אני סובל/ת מבעיה רפואית העלולה להתעורר בעקבות פעילות גופנית כמפורט מטה. אנא פרט/י:

מצורף בזה אישור רפואי המתייחס לבעיה הרפואית ממנה אני סובל/ת.

2. אני מתחייב/ת כי אם יחולו שינויים בתוכן הצהרותיי אלה, אודיע על כך לאלתר לחזה מרגלית ממונה על החינוך הגופני בטכניון.

3. אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזה כי הפרטים הנ"ל הם הפרטים המדויקים, המלאים והנכונים ביחס למצב בריאותי בעבר ובהווה.

ידוע לי כי ההרשמה לקורסים ביחידה לחינוך גופני מותנית במצב גופני תקין ו/או באישור רפואי ולא אבצע כל הרשמה בטרם אסדיר אישור רפואי, ככל שיש לי בעיה רפואית.

ולראיה באתי על התתום להלך:

חתימה: _____

תאריך: _____